AUSWERTUNG VON PRÜFUNGSFRAGEN IN INNERER MEDIZIN UND CHIRURGIE

ULRICH PROFF

1988

Disbui. München

1988

UNIV.
LIBRARY
ILL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554823_0020

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Vorstand: Prof. Dr. med. Wolfgang Spann

AUSWERTUNG VON PRÜFUNGSFRAGEN IN INNERER MEDIZIN UND CHIRURGIE

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Ulrich Proff
aus
Salzburg

Jahr
1988

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Erich Liebhardt
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. med. Wolfgang Spann
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	----------
Dekan:	Prof. Dr. med. Wolfgang Spann
Tag der mündlichen Prüfung:	30. 06. 1988

Meiner Mutter Helma

in Liebe und Dankbarkeit

Seite

Inhaltsübersicht

EINFÜHRUNG 1

PROBLEMSTELLUNG 3

UNTERSUCHUNGSGUT UND METHODIK 4

Legende 12

ERGEBNISSE - TEIL I 17

Internistische mündliche Prüfungen nach der BOÄ in tabellarischer Ordnung nach den Gegenstandskatalogen der AO

Herleitung der Besonderheiten in Methodik, Systematik und Legende der chirurgischen Tabelle, die unter dem Gesichtspunkt erstellt wurde, eine größtmögliche Vergleichbarkeit der Fragen der Prüfer beider Fachgebiete in thematischer Hinsicht zu ermöglichen 81

1. Aufbau des GK 3 Innere Medizin 81
2. Aufbau des GK 3 Chirurgie in Beziehung zum GK 3 Innere Medizin 83
3. Problematik der Erstellung der Tabelle für die chirurgischen Fragen unter dem Gesichtspunkt der Vergleichbarkeit mit der internistischen Tabelle 86

Seite

4. Versuch einer Lösung durch Überlagerung der beiden Systeme 87

5. Diskussion und endgültige Rechtfertigung dieses Verfahrens mit Hinweisen zur angewendeten Methodik 90

Legende 94

ERGEBNISSE - TEIL II 97

Chirurgische mündliche Prüfungen nach der BOÄ in tabellarischer Ordnung nach den Gegenstandskatalogen der AO

Seite

DISKUSSION 138

1. Die Tabellenübersichten 138

2. Die Tabellen 154

- Vorgehensweise bei der Diskussion: Aufgeben einer vollständigen Betrachtungsweise, eher streiflichtartiger Charakter, Beschränkung auf die nicht schon in "1. Die Tabellenübersichten" als stark unterbetont erkannten Abschnitte
- I (Chirurgie des) Herz(ens) und (der) Gefäße 155
- II (Chirurgie bezogen auf) Blut und Lymphsystem 163
- III (Chirurgie der) Atmungsorgane 171
- IV (Chirurgie der) Verdauungsorgane 180
- V (Chirurgie der) Endokrine(n) Organe, (und bezogen auf) Stoffwechsel und Ernährung 200
- VI (Chirurgie der) Niere und ableitende(n) Harnwege 214
- VII (Chirurgie des) Bewegungsapparat(s) 220

Seite

- X Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin 240
  - aus dem allgemeinen Teil (funktionell ohne direkten Bezug) 240
  - aus dem speziellen Teil (thematisch ohne direkten Bezug) 244
- Einiges Erwähnenswerte über die (Chirurgie bezogen auf die) Infektionskrankheiten der Abschnitte IX 252
- XII Die Ergänzungsabschnitte: Die Tabellen nach den Gegenstandskatalogen außerhalb der GK-3-Gebiete Innere Medizin bzw. Chirurgie, Orthopädie und Urologie 263

ZUSAMMENFASSUNG 278

Schrifttumsverzeichnis 287

Danksagung 292

Lebenslauf 294

EINFÜHRUNG

Das Inkrafttreten der Approbationsordnung für Ärzte (AO) ab dem 1. Oktober 1972, die die bis dahin gültige Bestallungsordnung für Ärzte (BOÄ) mit ihren ausschließlich Fach für Fach separaten mündlichen Prüfungen ablöste, brachte neben einer Reihe von Änderungen in Struktur und Inhalt des medizinischen Studiengangs als wohl einschneidendste Neuerung die fast ausschließlich nach dem Multiple-Choice-System (MC-System) bundeseinheitlich durchgeführten und zentral vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, erstellten schriftlichen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung (4, 5). Vorbild war dabei wohl das amerikanische NBME-Examen (8). Die Väter der AO hatten dabei sicherlich nur Gutes im Sinn: Neben einer Entlastung der Universitäten und Hochschullehrer eine "hohe Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität"(20), eine "relativ hohe Reliabilität" mit "Meßgenauigkeiten", die "weder bei mündlichen noch anderen schriftlichen Prüfungen erzielt werden"(20) und "wegen der durch die Gegenstandskataloge und durch die vom Gesetzgeber vorgesehene Zusammenarbeit des IMPP mit den für die Lehre verantwortlichen Hochschullehrern möglichen Validität ein durchaus adäquates Mittel, theoretisches Grundlagenwissen zu überprüfen"(20).

Daß schon bald nach den ersten Erfahrungen mit diesem in Deutschland neuen Prüfungssystem von vielen Seiten scharfe Kritik aufkam - oft einmütig von Hochschullehrern und studentischer Seite erhoben -, ist inzwischen wohl weit über die medizinische Fachwelt hinaus ins Bewußtsein der Offentlichkeit gedrungen.

Man bemängelte die vermehrte Theoretisierung und die mit jedem Prüfungstermin wachsende Notwendigkeit, mehr Spitzfindigkeiten in die Fragen zu packen, also durch Fragen nach "Fußnotenwissen" allzuviele Wiederholungen in den Prüfungsfragen zu vermeiden, ebenso wie die ja durch die Art der Prüfung selbst offenkundige Schwierigkeit, verbale und allgemeinmenschliche Fähigkeiten - etwa den Umgang mit dem kranken Menschen - oder gar praktische Fertigkeiten zu überprüfen.

Als dann durch das sogenannte Katastrophen-Physikum vom Frühjahr 1985 mit der plötzlichen Durchfallquote von 42% auch noch wohl nicht ganz unberechtigte Zweifel aufkamen an Objektivität und Reliabilität dieses Verfahrens, wenn nicht sogar an dessen Validität - im Sinne der "Tauglichkeit eines Testverfahrens", überhaupt für ein späteres Arztwissen "bestimmte Merkmale treffsicher aufzuzeigen"(23, S.1639) -, wurde von mancher Seite die Frage aufgeworfen: "Ist jetzt wieder die mündliche Prüfung der Weisheit letzter Schluß?" (33), gleichzeitig jedoch Skepsis hinsichtlich deren Durchführbarkeit schon angesichts der heutigen Studentenzahlen

geäußert (33).

Diese hier nur kurz skizzierte Problematik würde wohl über den Rahmen der vorliegenden Arbeit hinausführen. Interessieren will uns hier nur ein Teilaspekt: Wie war es denn damals wirklich in der "guten alten Zeit" der BOÄ mit ihren ausschließlich mündlichen, einzelfachbezogenen Prüfungen? Dies wurde eingegrenzt und präzisiert zu folgender

PROBLEMSTELLUNG

Es soll aus einer Anzahl von in Gedächtnisprotokollen festgehaltenen mündlichen Prüfungsterminen nach der BOÄ, die die Kandidaten (Hörer eines Münchner medizinischen Lehrinstitutes, das die Protokolle auch sammelte und archivierte) unmittelbar nach dem Termin gefertigt hatten, die Thematik der von den einzelnen Prüfern gestellten Fragen möglichst genau und vergleichbar erfaßt werden. Es werden Prüfungen in zwei Fachgebieten herangezogen, die in mancher Hinsicht vergleichbar sind, in anderer eher Gegensätzliches aufweisen, insgesamt jedoch auf eine eigene Art korrespondieren, nämlich Innere Medizin und Chirurgie.
Ferner sind die Prüfer auf mehrere Kliniken, hier fünf, verteilt (allerdings derselben Universität angeschlossen), um auch hier eventuell Schlüsse hinsichtlich der Verteilung der Prüfungsthematik ziehen zu können.

Die eigentliche Zielsetzung dieser Arbeit ist nun, die Prüfungsthematik der von den prüfenden Vertretern der beiden Fachgebiete gestellten Fragen zu untersuchen, zum einen quantitativ im Sinne der mehr oder weniger vollständigen oder aber lückenhaften Abdeckung der Inhalte des entsprechenden Fachs - und eventuell auch darüber hinaus -, zum anderen qualitativ, etwa auf Gewichtungen nach Bedeutung der Fragen für das jeweilige Fachgebiet oder nach Spezialgebieten einzelner Prüfer, Kliniken oder der beiden Fachgebiete.

Das Hauptinteresse liegt dabei in dem Versuch, einen Vergleich zu ziehen zwischen dem, was die internistischen und chirurgischen Prüfer jeweils für wichtig hielten und demgemäß oft zu fragen pflegten, und nicht zuletzt, was sie, wieder im Vergleich zueinander, eher oder gar ganz zu vernachlässigen gewohnt waren.

UNTERSUCHUNGSGUT UND METHODIK

Das Untersuchungsgut bestand aus Gedächtnisprotokollen von insgesamt 930 Prüfungen mit überwiegend vier, etwas seltener drei, aber auch zwei, einem oder fünf, selten sogar sechs Kandidaten. Aus einigen Protokollen war die Kandidatenzahl nicht genau ersichtlich, so daß eine genaue Anzahl der insgesamt geprüften Kandidaten nicht zu nennen ist. Es

wurden alle Protokolle verwendet, die das medizinische Lehrinstitut zur Verfügung hatte. Eingegrenzt wurden diese auf fünf verschiedene Kliniken der Universität München und vom Alter her auf alle nach dem Jahre 1971 dem Modus der BOÄ gemäß gehaltenen Prüfungen. Die überwiegende Mehrzahl der Prüfungen war zwischen 1972 und 1977 abgehalten worden, 1978 immerhin noch 10, 1979 ganze 2 und 1980 als letztem im Material vorhandenen Prüfungsjahrgang (nach BOÄ natürlich) 3 Prüfungen.

Die Prüfungen waren bei den Internisten auf zwei, bei einzelnen Prüfern auf drei Tage verteilt. Am ersten Tag bekam jeder Kandidat seinen Patienten zugeteilt, den er dann mehr oder weniger ausführlich mittels Anamnese und Befund und unter Abgabe eines oft ausführlichen Berichtes darüber kennenzulernen hatte. Häufig wurde, dies allerdings von Station zu Station höchst unterschiedlich, mehr oder weniger inoffiziell ein Blick ins Krankenblatt gestattet. Die Fallabnahme erfolgte meist von den Stationsärzten. Der zweite und eventuell dritte Tag war - meist, aber nicht ausschließlich vom Fall ausgehend - dem theoretischen Teil der Prüfung gewidmet. Sehr oft interessierten die Prüfer die vom Kandidaten angefertigten Krankenberichte kaum. Einige Prüfer hatten, vor allem am dritten Tag, die Angewohnheit, sogenannte "Kurzfälle" zu prüfen, also ohne Vorankündigung auf Station den Kandidaten unbekannte Patienten besuchen, sich diese eventuell voruntersuchen zu lassen und noch zu-

sätzlich theoretische Fragen zu stellen.
Die Chirurgen begnügten sich dagegen durchweg mit einem Tag für Fall und Theorie.

Die "Fälle" und Fragen direkt zu diesen interessieren in dieser Untersuchung jedoch nicht. Deren Art und Krankheitsbilder sind zu sehr vom Zufall oder der Spezialisierung der betreffenden Klinik bzw. des Prüfers abhängig und zudem in den Protokollen des öfteren gar nicht genau erwähnt. So kann man hier zu wenige Aussagen und Ergebnisse im Sinne oben angeführter Problemstellung erwarten.

Untersucht werden im folgenden ausschließlich die theoretischen, nicht direkt fallbezogenen Fragen, die auch in den Protokollen genauer formuliert wurden und immer wieder auf sog. "Hits" "abgeklopft" wurden. Es wurden von den Kandidaten separat, besonders von den für schwieriger gehaltenen Prüfern, "Hitlisten" erstellt und so versucht, "Vorlieben" herauszufinden und eventuell einen Fragenkatalog der jeweiligen Prüfer zu erstellen. Diese Hitlisten wurden jedoch selbstverständlich nicht ins Untersuchungsgut aufgenommen, um nicht die Ergebnisse durch Mehrfachnennung derselben Prüfungsfragen zu verfälschen.
Es waren insgesamt 11.208 Fragen auszuwerten und in die Tabellen (s.u.) einzuordnen, davon 5.301 aus den internistischen (454 Protokolle) und 5.907 aus den chirurgischen Prü-

fungen (476 Protokolle), weiteres möge man bitte den Tabellenübersichten entnehmen (s.u.).

Diese Untersuchung umfaßt also ausschließlich die theoretischen, nicht direkt auf den Patienten bezogenen Fragen von genau bestimmten Prüfungen mittels der - meist durch genaue Datumsangabe - zugeordneten Protokolle.

Um dem Ziel der Arbeit näher zu kommen, mußte nun eine thematische Systematik entwickelt werden, in die die einzelnen Prüfungsfragen eingeordnet werden konnten. Bei der Fülle des Stoffs bot sich hier der Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (GK 3) in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie an. Die folgenden Tabellen richten sich nach Aufbau und Ordnung streng und größtenteils wörtlich nach dem GK 3 in den Gebieten Innere Medizin und Chirurgie (15, 27).
Weggelassen wurden lediglich Unterpunkte des Gebiets Innere Medizin, in denen einzelne Aspekte einer Thematik, wie Symptomatik, Diagnostik, Therapie etc., als einzelne Rubriken aufgeführt waren, zumal in einer mündlichen Prüfung wohl nie ausschließlich z.B. nach der Diagnostik einer Krankheit gefragt wurde, ohne Hinweise z.B. auf Symptomatik oder Pathogenese zur Kenntnis zu nehmen; jedenfalls war ein solcherart einseitiges Vorgehen in keinem der Prüfungsprotokolle angedeutet worden.

Beibehalten wurden Unterpunkte der letzten Hierarchie jedoch, wo Stoffgebiete thematisch eingegrenzt oder näher erläutert wurden, so z.B. gleich am Anfang unter "2.2 supraventrikuläre Rhythmusstörungen" die Unterpunkte "2.2.1 Sinusbradykardie und -tachykardie", "2.2.2 Sinusknotensyndrom" etc. (15, S.1 und 2) u.ä.

In der Tabelle nach dem GK Chirurgie - besonders im speziellen Teil - mußten Unterpunkte der letzten Hierarchie jedoch oft auch da beibehalten werden, wo sie die, wie oben angeführt, eigentlich redundanten Aspekte, wie Symptomatik, Diagnostik etc., bezeichneten. Hier bezogen sich diese Teilaspekte auf einen viel zu großen thematischen Bereich. Die eigentlich für die Einordnung der mündlichen Prüfungsfragen wichtigen einzelnen Krankheitsbilder wurden dann eigenartigerweise oft erst im erläuternden Text zu den Unterpunkten ausgeführt, also noch eine Hierarchie tiefer als die die Teilaspekte (Diagnostik, Therapie etc.) bezeichnenden Unterpunkte, die in den internistischen Tabellen ja weggelassen werden konnten.
Hier blieb also nichts anderes übrig, als den eigentlich wichtigen erläuternden Text - manchmal um Unerheblicheres oder Wiederholungen etwas gekürzt - als Zeilenüberschrift für die Tabellenrubriken zu bringen, wobei dann natürlich deren "Überschriften", nämlich jene für die mündlichen Prüfungsprotokolle redundanten oben erwähnten Teilaspekte,

nicht weggelassen werden konnten.

Besonders deutlich wird dieser eigenartige Aufbau im Kap. 12 des GK Chirurgie. Bei "12.10 chirurgische Schmerzbehandlung" z.B. wird erst in den Erläuterungen zu den Unterpunkten "12.10.1 Symptomatik" und "12.10.2 Therapie" deutlich, daß der GK hier die "Trigeminusneuralgie", "andere Hirnnervenneuralgien", die "Interkostalneuralgie" und "Besonderheiten der Zosterneuralgie" als für die "Symptomatik" der "chirurgischen Schmerzbehandlung" kennzeichnend, dagegen lediglich "Gesichtsneuralgien" und "konservativ nicht beeinflußbare Schmerzzustände" als für deren "Therapie" zugänglich hält, wie man - etwas überspitzt formuliert - hier meinen könnte (15, S.134).

Ein ähnliches Beispiel bietet "12.7 Wurzelkompressionssyndrome". Hier sind die "Brachialgien" und die in der Praxis so wichtigen "Ischialgien" unter "12.7.1 Pathomechanismen" im erläuternden Text erwähnt, "12.7.2 Symptomatik" bringt dagegen wieder "zervikale und lumbale Wurzelkompressionssyndrome, Bandscheibenvorfall im zervikalen und lumbalen Bereich" im erläuternden Text (15, S.133).

Da nicht jede Brachialgie oder Ischialgie ("12.7.1 Pathomechanismen") auf ein Wurzelkompressionssyndrom oder einen Bandscheibenvorfall ("12.7.2 Symptomatik") zurückgehen muß, waren auch hier die Krankheitsbilder im erläuternden Text für unsere chirurgische Tabelle das einzig wirklich Wichtige.

So wurde also, auch, um die Gesamtsystematik des GK Chirurgie nicht zu zerstören, der gesamte Text als Zeilenüberschrift verwendet, des systematischen Konsensus halber auch da, wo es nicht unbedingt nötig gewesen wäre.

Bei der Einordnung der Prüfungsfragen in die Tabellen wurde durchweg das Prinzip der Einfachzuordnung gewahrt, d.h. eine Frage taucht in den Tabellen prinzipiell nur einmal auf. Zunächst wurde eine möglichst genaue Zuordnung des Frageninhalts in der letztmöglichen Hierarchie versucht, eventuell unter Zuhilfenahme bzw. Erstellung von Zusätzen und Ergänzungen in Klammern (s.u.). War dies nicht möglich, wurde die Zuordnung in der jeweils nächsthöheren oder unter Umständen in der noch weiter übergeordneten Hierarchie vorgenommen usw. So wurde z.B. eine Frage nach "Pyelonephritis" - da weder unter "2.10 akute" noch "2.11 chronische Pyelonephritis"(15, S.54) in der letztmöglichen GK-Hierarchie wirklich genau und umfassend einzuordnen - eine Hierarchie höher unter "2 Erkrankungen"(15, S.52) direkt mit einer Absolutzahl berücksichtigt; eine Zuordnung in der letzten Hierarchie hätte logischerweise je eine Absolutzahl sowohl unter "2.10 akute Pyelonephritis" als auch unter "2.11 chronische Pyelonephritis" notwendig gemacht, was die Gesamtsystematik und Vergleichbarkeit der Fragen zumindest erheblich eingeschränkt und vor allem das oben erwähnte Prinzip der Einfachzuordnung aufgehoben hätte.

So spiegelt die Zahl der in den Tabellen erscheinenden Fragen die tatsächlich gestellte Fragenzahl wieder, und ihre Aufteilung ist somit direkt ein Maß für die thematische Gewichtung der Fragenrepertoires der einzelnen Prüfer, Kliniken und Fachgebiete in den Tabellen nach den Gegenstandskatalogen, bezogen auf das untersuchte Material im erwähnten Zeitraum.

In jeweils einem Ergänzungsabschnitt (XII) wurden alle Prüfungsfragen eingeordnet, die nicht oder nicht eindeutig den Gebieten des GK 3 Innere Medizin bzw. Chirurgie mit Orthopädie und Urologie (s.u.) zuzuordnen waren. Hier wurde eine Zuteilung zu den übrigen Gebieten und Kapiteln aller Gegenstandskataloge vorgenommen. Waren mehrere Zuordnungsmöglichkeiten denkbar, so wurden zunächst die übrigen Gebiete des GK 3 (15, 27), in zweiter Linie der GK 2 (16, 26), in dritter Linie der GK 4 (17, 25) berücksichtigt. Bei einigen Fragen mußte eine Einteilung im GK 1 (18) versucht werden. Für einige weitere war eine sinnvolle Zuordnung zu keinem der Gegenstandskataloge möglich; diese sind am Schluß separat aufgeführt.

Legende

Die Zeilen der Tabellen beinhalten die Absolutzahlen der Fragen der in den Spalten bezeichneten einzelnen Prüfer und Kliniken (hier durch das Kürzel "Su" vor den die einzelnen Kliniken bezeichnenden Großbuchstaben als Fragensummen aller Prüfer der jeweiligen Klinik gekennzeichnet), jeweils bezogen auf das am Zeilenanfang angegebene Stoffgebiet inkl. der Zusätze in Klammern (s.u.).
In der obersten Zeile sind die darunter bezeichneten Prüfer nach Kliniken - mit den Buchstaben A, B, C für die internistischen, D und E für die chirurgischen Krankenhäuser - zusammengefaßt.
Steht am Anfang der Zeile das Zeichen %, so handelt es sich um die den darüberstehenden Absolutzahlen zugehörigen, nach mathematischer Konvention gerundeten Prozentzahlen, in den Übersichten bezogen auf die Gesamtzahl der Fragen der jeweiligen Spalte, in den Tabellen selbst dagegen grundsätzlich bezogen auf die Gesamtzahl der Fragen der jeweiligen Spalte im zugehörigen, immer durch römische Zahlen gekennzeichneten Abschnitt als Oberbegriff der höchsten Hierarchie.
Steht das Kürzel "Su" am Anfang der dann zur Verdeutlichung ihrer Summeneigenschaft zusätzlich fettgedruckten Zeile, so beziehen sich die nachfolgenden (natürlich ebenfalls fettgedruckten) Zahlen auf den am Zeilenanfang angegebenen the-

matischen Bereich des GK, also auf das in der Zeilenthematik direkt angesprochene Stoffgebiet (die zugehörigen Zahlen im Text mager gedruckt) plus alle nachfolgenden Stoffgebiete untergeordneter Hierarchie (ebenfalls zusätzlich durch Magerdruck als themendirekt- und nicht summenbezogen veranschaulicht). Dasselbe gilt selbstverständlich für die darunterstehenden, durch "Su%" gekennzeichneten zugehörigen Summenprozentzahlen (gleichfalls Fettdruck). Die die Summenzeilenthematik direkt betreffenden Fragenprozentzahlen (Kürzel "%") sind ebenso wie die direkt- und nicht summenbezogenen %-Zeilen der nachfolgenden untergeordneten Hierarchie zur Verdeutlichung wieder mager gedruckt.

Die in Klammern und immer in einer neuen Druckzeile erscheinenden Zusätze, die Spezialitäten und Ergänzungen beinhalten, die in den entsprechenden thematischen Zeilen der Gegenstandskataloge nicht ausdrücklich aufgeführt sind, ihrer Häufigkeit und Betonung nach in den Prüfungen jedoch eine zu untergeordnete Rolle spielen, um eigene Rubriken im zugehörigen Ergänzungsabschnitt (XII) zu rechtfertigen, machen aus Platzgründen Abkürzungen notwendig.

Folgende Kürzel finden Verwendung:

Abkürzung:	Wortlaut:
i:	inklusive ein(zeln)er Frage(n) nach, über, zu: ... (Wortlaut der Fragestellung)
ix:	inkl. ein(zeln)er Frage(n) von Prüfer Nr. x nach, über, zu: ...
ix:y:	inkl. y Fragen von Prüfer Nr. x nach, über, zu: ...
h:	als Zusatz: es handelt sich nicht nur um ein(zeln)e Frage(n), sondern die betreffende(n) Frage(n) wurde(n) häufig(er) gestellt, z.B.:
ih:	inkl. häufig(er) gestellter Fragen nach, über, zu: ...
ihx:	inkl. häufig(er) gestellter Fragen von Prüfer Nr. x nach, über, zu: ...

und die im klinischen Sprachgebrauch üblichen Abkürzungen wie:

Sy.	Syndrom
M. ...	Morbus ...
DD	Differentialdiagnose
Hb	Hämoglobin
z.B. P. sicca	nach dem Oberbegriff: Pericarditis sicca

u.a.m.

Ferner noch:

SuA, SuB, SuC, SuD und SuE	Summen der Fragen der Prüfer aus den Kliniken A, B, C, D und E
SuG	Summe der Fragen der internistischen Prüfer
SuH	Summe der Fragen der chirurgischen Prüfer
GK 1	Gegenstandskatalog für die Fächer der Ärztlichen Vorprüfung (18)
GK 2, 3 und 4	Gegenstandskataloge für den Ersten (16, 26), Zweiten Abschnitt (15, 27) und für den schriftlichen Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (17, 25)

In den Ergänzungsabschnitten (XII) wurden die gestellten Fragen wörtlich und in Anführungszeichen gesetzt der Prüferreihenfolge nach in jeweils einer neuen Zeile unter den entsprechenden Punkten der restlichen Gebiete des GK 3 und der übrigen Gegenstandskataloge, die für diese Fragen aufgesucht worden waren, genannt.

Das bedeutet, daß nur solche Kapitel und natürlich die entsprechenden Unterpunkte der restlichen Gebiete des GK 3 und der übrigen Gegenstandskataloge angeführt wurden, für die sich aus dem Fragenpool der Prüfer auch eine thematische Notwendigkeit ergab. Dabei wurde die Systematik der Gegenstandskataloge, d.h. die Reihenfolge der jeweiligen Kapitel und deren Unterpunkte, streng beibehalten. Findet sich hier in einer thematischen Zeile keine wörtliche Fragenangabe in Anführungszeichen, so wurde der - wie auch die wörtlich angegebenen Fragen - unter den ersten Buchstaben des Oberbegriffs der jeweiligen Zeile eingerückte Unterpunkt der letzten Hierarchie direkt gefragt. Steht vor einer wörtlichen Fragenangabe ein nach oben gerichteter Pfeil, so bedeutet dies eine nahe thematische Verwandtschaft der Frage zum Zeilenbegriff aus dem GK, ohne daß die Fragenthematik im GK <u>direkt</u> aufgeführt ist.

ERGEBNISSE - TEIL I

Internistische mündliche Prüfungen nach der BOÄ in tabellarischer Ordnung nach den Gegenstandskatalogen der AO

KLINIK	A																					B						C												
Prüfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
ÜBERSICHT																																						
GESAMTZAHL DER FRAGEN	117	48	69	74	87	255	236	21	152	47	119	133	114	105	107	152	134	323	127	92	124	194	273	158	62	146	216	55	479	142	237	252	234	191	2533	957	1811	5301
I HERZ UND GEFÄSSE	12	10	20	12	19	35	43	2	24	6	13	33	30	9	18	17	35	69	23	24	29	28	76	10	11	29	37	6	74	36	73	65	30	31	454	183	352	989
%	10	21	29	16	22	14	18	9	16	13	11	25	21	9	17	11	26	21	19	26	23	14	28	6	18	20	17	11	15	25	31	27	13	16	18	19	19	19
II BLUT UND LYMPHSYSTEM	25	7	7		17	26	25	3	13	10	7	29	17	7	13	11	12	66	12	23	22	23	36	42	9	13	6	5	45	9	13	10	11	9	330	145	108	583
%	21	15	10		20	10	11	14	9	21	6	22	12	7	12	7	9	20	10	25	18	12	13	27	15	9	3	9	9	6	5	4	5	5	13	15	6	11
III ATMUNGSORGANE	8	3	4	11		28	10	4	6	5	28	16	10	8	5	12	12	16	6		1	32	16	2	4	5	15	8	27	14	18	20	13	16	192	60	131	383
%	7	6	6	15		11	4	19	4	11	24	12	7	8	5	8	9	5	5		<1	16	6	1	6	3	7	15	6	10	8	8	6	8	8	6	7	7
IV VERDAUUNGSORGANE	8	2	4	7	20	18	24		26	5	12	20	13	28	9	9	11	53	25	8	15	15	30	25	5	24	30	10	67	4	21	16	29	32	302	114	209	625
%	7	4	6	9	23	7	10		17	11	10	15	9	27	8	6	8	16	21	9	12	8	11	16	8	16	14	18	14	3	9	7	12	17	12	12	12	12
V ENDOKRINE ORGANE, STOFFWECHSEL UND ERNÄHRUNG	18	12	17	13	3	21	36	3	19	3	5	10	30	9	16	39	23	45	23	17	34	24	39	37	3	12	31	10	81	19	45	44	19	15	362	149	264	775
%	15	25	25	18	3	8	15	14	13	6	4	8	21	9	15	26	17	14	19	18	27	12	14	23	5	8	14	18	17	13	19	17	8	8	14	16	15	15
VI NIERE UND ABLEITENDE HARNWEGE	1	3	3	5	20	15	23	3	20	1	10		3	6	6	6	20	8	7	1	11	15	22	1	9	23	18	5	22		4	13	14	22	161	81	98	340
%	<1	6	4	7	23	6	10	14	13	2	8		2	6	6	4	15	2	6	1	9	8	8	<1	15	16	8	9	5		2	5	6	12	6	8	5	6
VII BEWEGUNGSAPPARAT	18	5	1	2		22	10	3	4	4	8	2		5	5	7	5	1	1	2		6	18	1		4	2	3	24	12	10	12	26	6	105	29	95	229
%	15	10	1	3		9	4	14	3	9	7	2		5	5	5	4	<1	<1	2		3	7	<1		3	<1	5	5	8	4	5	11	3	4	3	5	4
VIII WASSER-, ELEKTROLYT- UND SÄURE-BASEN-HAUSHALT	1		2	5	5		24		10				1	6	1	3	1	2	1		2	6		5			5		16	4	9	5		3	62	13	42	117
%	<1		3	7	6		10		7				<1	6	<1	2	<1	<1	<1		2	3		3			2		3	3	4	2		2	2	1	2	2
IX INFEKTIONSKRANKHEITEN	14	1	2	2		27	12		9	11	8	6	1	8	8	2	2	14			9	10	11	5		9	5		40	5	1	2	26	4	127	44	83	254
%	12	2	3	3		11	5		6	23	7	5	<1	8	7	1	1	4			7	5	4	3		6	2		8	4	<1	<1	11	2	5	5	5	5
X PSYCHOSOMATISCHE KRANKHEITEN	2																	2		2			1				1		1						6	1	2	9
%	2																	<1		2			<1				<1		<1						<1	<1	<1	<1
XI PHYSIKALISCHE MEDIZIN																																			0	0	0	0
XII GK 3 AUSSER: INNERE MEDIZIN, GK 2, GK 4, GK 1	10	5	9	17	3	63	29	3	21	2	28	17	36	19	26	46	13	47	23	15	1	35	24	30	21	27	66	8	82	39	43	70	66	53	432	138	427	997
UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB %	9	10	13	23	3	25	12	14	14	4	24	13	26	18	24	30	10	15	19	16	<1	18	9	19	34	18	31	15	17	27	18	30	28	28	17	14	24	19
DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH																																						

KLINIK	A																				B					C											
Prüfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
ÜBERSICHT																																						
XII GK 3 AUSSER: INNERE MEDIZIN, GK 2, GK 4, GK 1	10	5	9	17	3	63	29	3	21	2	28	17	36	19	26	46	13	47	23	15	1	35	24	30	21	27	66	8	82	39	43	70	66	53	432	138	427	997
UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB %	9	10	13	23	3	25	12	14	14	4	24	13	26	18	24	30	10	15	19	16	<1	18	9	19	34	18	31	15	17	27	18	30	28	28	17	14	24	19
DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH																																						
1 GK 3 AUSSER: INNERE MEDIZIN	2		4	1		21	7		7		4		5	3	9	6	4	34	6	5		16	4	3	4	14	9	1	39		4	10	11	3	118	41	77	236
%	2		6	1		8	3		5		3		4	3	8	4	3	11	5	5		8	1	2	6	10	4	2	8		2	4	5	2	5	4	4	4
1.1 CHIRURGIE	2					2	2		1		1		1	2	4		1	3	1	2		6	3	2	4	8	1		3		3	10	1	2	22	23	20	65
%	2					<1	<1		<1		<1		<1	2	4		<1	<1	<1	2		3	1	1	6	5	<1		<1		1	4	<1	1	<1	2	1	1
1.2 RESTLICHE GEBIETE			4	1		19	5		6		3		4	1	5	6	3	31	5	3		10	1	1		6	8	1	36		1		10	1	96	18	57	171
%			6	1		7	2		4		3		3	<1	5	4	2	10	4	3		5	<1	<1		4	4	2	8		<1		4	<1	4	2	3	3
2 GK 2	5	2	4	3		35	13		6		1	11	6	7	9	10	2	3	17	7	1	15	8	19	3	5	15	6	25	21	18	49	9	21	141	51	164	356
%	4	4	6	4		14	6		4		<1	8	4	7	8	7	1	<1	14	8	<1	8	3	12	5	3	7	11	5	15	8	21	4	11	6	5	9	7
2.1 Stoffgebietsbereich I: PATHOLOGIE, HUMANGENETIK,	3	1				26	2						3	1		1	1	1				1	1	5			1		11	1	1	2		1	39	7	17	63
MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE, GESCHICHTE DER MEDIZIN %	3	2				10	<1						2	<1		<1	<1	<1				<1	<1	3			<1		2	<1	<1	<1		<1	2	<1	<1	1
2.2 Stoffgebietsbereich II: ANAMNESEERHEBUNG UND			4	1								7	2		6	7						1	2		3	2				3	5	3	3		27	8	14	49
ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG, SYMPTOMATOLOGIE %			6	1								5	1		6	5						<1	<1		5	1				2	2	1	1		1	<1	<1	<1
UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN																																						
ZUSTÄNDE, RADIOLOGIE																																						
2.3 Stoffgebietsbereich III: PHARMAKOLOGIE,	2	1		2		9	11		6		1	4	1	6	3	2	1	2	17	7	1	13	5	14		3	14	6	14	17	12	44	6	20	75	36	133	244
PATHOPHYSIOLOGIE - PATHOBIOCHEMIE, KLINISCHE %	2	2		3		4	5		4		<1	3	<1	6	3	1	<1	<1	14	8	<1	7	2	9		2	6	11	3	12	5	19	3	10	3	4	7	5
CHEMIE, BIOMATHEMATIK																																						
3 GK 4	3	3	1	13	3	3	7	3	8	2	23	6	25	9	8	30	7	10		3		4	12	8	14	8	42	1	18	18	21	11	45	29	167	46	185	398
%	3	6	1	18	3	1	3	14	5	4	19	5	18	9	7	20	5	3		3		2	4	5	23	5	19	2	4	13	9	5	19	15	7	5	10	8
4 GK 1 BIOLOGIE						1																													1	0	0	1
%						<1																													<1	0	0	<1
5 GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER						3	2																										1		5	0	1	6
GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH %						1	<1																										<1		<1	0	<1	<1

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
I HERZ UND GEFÄSSE	Su	12	10	20	12	19	35	43	2	24	6	13	33	30	9	18	17	35	69	23	24	29	28	76	10	11	29	37	6	74	36	73	65	30	31	454	183	352	989
(i: Aortenbogensy., hyperkinet. Herzsy., 3.,4.				4	2		4	2			4		3	1	1					1	4		3	2			1		1	17	4	2	3	5	2	26	6	34	66
Herzton, Austreibungston, Herzgeräusche, Mitral-	%			20	17		11	5			67		9	3	11					4	17		11	3			3		17	23	11	3	5	17	6	6	3	10	7
prolaps, CPK, abakt., nichtrheumat. Endokarditis,																																							
positiver Venenpuls)																																							
1 Herzinsuffizienz		1	5	1	1	9	2	7	1	6		1		2	1	2	1		2	1	1	12	2	4	1		1	9		1	1	14	17	7	6	44	20	55	119
(i: Diuretika bei Herzinsuffizienz, kardiale Dys-	%	8	50	5	8	47	6	16	50	25		8		7	11	11	6		3	4	4	41	7	5	10		3	24		1	3	19	26	23	19	10	11	16	12
pnoe, Asthma cardiale, kardial bedingte Ödeme,																																							
z.B. Lungenödem; ih: Herzglykoside, fast alle																																							
fr. von Pr. 32: Digitalis)																																							
2 Rhythmusstörungen, 2.1 Klassif., Pathog.	Su	2			1			2		9	1			6	1	1		4	1	2	2	2	4					5		4	6	4	19	3		32	6	41	79
(i: paroxysmale Tachykardie)	Su%	17			8			5		38	17			20	11	6		11	1	9	8	7	14					14		5	17	5	29	10		7	3	12	8
		1						1		3				2				2			2		2					4			4	4	6	1		11	2	19	32
	%	8						2		13				7				6			8		7					11			11	5	9	3		2	1	5	3
2.2 supraventrikuläre Rhythmusstörungen	Su				1			1		5	1			4		1		2		1		1	2							1	1		2	1		16	3	5	24
	Su%				8			2		21	17			13		6		6		4		3	7							1	3		3	3		4	2	1	2
																																				0	0	0	0
2.2.1 Sinusbradykardie und -tachykardie														1																	1					1	0	1	2
	%													3																	3					<1	0	<1	<1
2.2.2 Sinusknotensyndrom																																				0	0	0	0
2.2.3 supraventrikuläre Extrasystolen																																		1		0	0	1	1
																																		3		0	0	<1	<1
2.2.4 supraventrikuläre Tachykardien								1												1																2	0	0	2
(i?: WPW-Sy.)	%							2												4																<1	0	0	<1
2.2.5 Vorhofflattern, Vorhofflimmern					1					5	1			3		1		2				1	2							1			2			13	3	3	19
(i9:1: Pulsdefizit)	%				8					21	17			10		6		6				3	7							1			3			3	2	<1	2
2.3 ventrikuläre Rhythmusstörungen	Su																					1											2	1		0	1	3	4
	Su%																					3											3	3		0	<1	<1	<1
																																				0	0	0	0
2.3.1 ventrikuläre Extrasystolen																																	1	1		0	0	2	2
	%																																2	3		0	0	<1	<1
2.3.2 ventrikuläre Tachykardie, Kammerflat-																						1											1			0	1	1	2
tern, -flimmern	%																					3											2			0	<1	<1	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
2.4 Erregungsausbreitungsstörungen	Su	1								1					1				1	1								1		3	1		9			5	0	14	19
	Su%	8								4					11				1	4								3		4	3		14			1	0	4	2
		1								1					1															2			5			3	0	7	10
	%	8								4					11															3			8			1	0	2	1
2.4.1 sinuaurikulärer und atrioventrikulärer Block																												1		1	1		4			0	0	7	7
	%																											3		1	3		6			0	0	2	<1
2.4.2 Schenkelblock																			1	1																2	0	0	2
	%																		1	4																<1	0	0	<1
3 Koronarerkrankungen	Su	3	2	2	2	7	6	7		4		3		9	1	3	6	2	8	9	3	4	4	13	2	8	1	10	2	5	13	7	4	4	3	77	32	48	157
	Su%	25	20	10	17	37	17	16		17		23		30	11	17	35	6	12	39	13	14	14	17	20	73	3	27	33	7	36	10	6	13	10	17	17	14	16
				1																				5												1	5	0	6
	%			5																				7												<1	3	0	<1
3.1 Myokardinfarkt		2	1	1	2	6	4	6		2		3		9	1	2	6	1	7	7	3	4	3	7	2	7	1	6	2	3	11	6	3	3	3	63	24	37	124
(i: Antikoagulantientherapie)	%	17	10	5	17	32	11	14		8		23		30	11	11	35	3	10	30	13	14	11	9	20	64	3	16	33	4	31	8	5	10	10	14	13	11	13
3.2 Koronarinsuffizienz		1	1			1	2	1		2						1		1	1	2			1	1		1		4		2	2	1	1	1		13	3	11	27
(i: "Nitro", Betablocker)	%	8	10			5	6	2		8						6		3	1	9			4	1		9		11		3	6	1	2	3		3	2	3	3
4 Myokarderkrankungen	Su						2	1								1				1				2			2	1		7					5	4	13	22
	Su%						6	2								6				4				3			7	3		9					16	1	2	4	2
								1																			1	1		5					5	1	1	11	13
	%							2																			3	3		7					16	<1	<1	3	1
4.1 Kardiomyopathien							1									1				1				2						2						3	2	2	7
(auch alkoholbedingt)	%						3									6				4				3						3						<1	1	<1	<1
4.2 rheumatische Karditis							1																				1									1	1	0	2
	%						3																				3									<1	<1	0	<1
5 Bakterielle Endokarditis		3					4	1		2														1			1							1		10	2	1	13
(i: subakute E., E. lenta, Sepsis lenta)	%	25					11	2		8														1			3							3		2	1	<1	1
6 Erworbene Klappenfehler	Su			2			6	1				3	28	1		3		13	36	4	5	5	2	34	2		2		1	14	1	1	10	3		102	45	30	177
(i: rel. Pulmonalisinsuffizienz und Graham-	Su%			10			17	2				23	85	3		17		37	52	17	21	17	7	45	20		7		17	19	3	1	15	10		22	25	9	18
Steell-Geräusch, Komplikationen bei künst-							2							1		1		3					1	1	1				1	1				2		7	3	4	14
lichen Herzklappen)	%						6							3		6		9					4	1	10				17	1				7		2	2	1	1
6.1 Aortenstenose				1			1						11						2	1	2			6			1			3			3			18	7	6	31
	%			5			3						33						3	4	8			8			3			4			5			4	4	2	3
6.2 Aorteninsuffizienz							1					2	12					4	16		2			8	1		1			3						37	10	3	50
(i: Austin-flint-Geräusch)	%						3					15	36					11	23		8			11	10		3			4						8	5	<1	5
6.3 Mitralstenose				1			2	1				1	3			2		6	16	3	1	4	1	8						6			6	1		36	13	13	62
	%			5			6	2				8	9			11		17	23	13	4	14	4	11						8			9	3		8	7	4	6
6.4 Mitralinsuffizienz													2									1		8						1	1	1	1			2	9	4	15
	%												6									3		11						1	3	1	2			<1	5	1	2

KLINIK		A																			B					C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
6.5 Trikuspidalfehler																			2					3												2	3	0	5
	%																		3					4												<1	2	0	<1
7 Angeborene Herzfehler, 7.1 Pathog. etc.	Su			1				4				5	2			1	1		18	3	4	2		5			9			7		4		1		39	16	12	67
(i: Eisenmenger-Sy., Lutembacher-Sy.)	Su%			5				9				38	6			6	6		26	13	17	7		7			31			9		5		3		9	9	3	7
								1				2												1						2		1		1		3	1	4	8
	%							2				15												1						3		1		3		<1	<1	1	<1
7.2 Vorhofseptumdefekt (Ostium-secundum-Defekt)												1							12		4	1		2			4			1						17	7	1	25
	%											8							17		17	3		3			14			1						4	4	<1	3
7.3 Ventrikelseptumdefekt												1								2										1						3	0	1	4
	%											8								9										1						<1	0	<1	<1
7.4 Ductus Botalli												1	2						1					1			1			1						4	2	1	7
(i: inverse Spaltung)	%											8	6						1					1			3			1						<1	1	<1	<1
7.5 Morbus Fallot																1			4	1										1						6	0	1	7
	%															6			6	4										1						1	0	<1	<1
7.6 Pulmonalstenose								1																			2									1	2	0	3
	%							2																			7									<1	1	0	<1
7.7 Aortenklappenstenose																																				0	0	0	0
7.8 Aortenisthmusstenose				1				2									1		1			1		1			2			1		3				5	4	4	13
	%			5				5									6		1			3		1			7			1		4				1	2	1	1
8 Perikard	Su			2			1	1								1		3		2				2			1	2		3	1				1	10	3	7	20
	Su%			10			3	2								6		9		9				3			3	5		4	3				3	2	2	2	2
																																				0	0	0	0
8.1 Perikarditis				1				1								1				2				2			1	1		2	1					5	3	4	12
(i: Perikardreiben bei P. sicca)	%			5				2								6				9				3			3	3		3	3					1	2	1	1
8.2 Perikarderguß																												1							1	0	0	2	2
	%																											3							3	0	0	<1	<1
8.3 konstriktive Perikarditis				1			1											3												1						5	0	1	6
	%			5			3											9												1						1	0	<1	<1
9 Arterielle Hypertonie, 9.1 Def., Eint.	Su	1	2	4	2	2	1	9		3	1	1		9	4	4	6	6	3		2	4	9	13	4	3	5	8	2	7	7	17	5	5	9	60	38	60	158
	Su%	8	20	20	17	11	3	21		13	17	8		30	44	22	35	17	4		8	14	32	17	40	27	17	22	33	9	19	23	8	17	29	13	21	17	16
			2	4	2	2		7		3	1	1		9	4	4	6	5	3		2	4	8	12	4	3		8	2	6	6	17	2	5	8	55	31	54	140
	%		20	20	17	11		16		13	17	8		30	44	22	35	14	4		8	14	29	16	40	27		22	33	8	17	23	3	17	26	12	17	15	14
9.2 primäre essentielle arterielle Hypertonie		1																									4				1					1	4	1	6
	%	8																									14				3					<1	2	<1	<1
9.3 sekundäre arterielle Hypertonie							1	2										1					1	1			1			1			3		1	4	3	5	12
(i: Goldblatt-Mechanism., Renin-Angiotensin-Syst.)	%						3	5										3					4	3			3			1			5		3	<1	2	1	1

KLINIK		A																			B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
10 Arterielle Hypotonie														1					1											2	2		1			2	0	5	7
(i: orthostat. Blutdruckregulation)	%													3					1											3	6		2			<1	0	1	<1
11 Angiologie (arterielles System)	Su	1	1	1		1	5		1					1		1	3	1			3		4		1		3	2		6	1	16	3	1	2	19	8	31	58
(i: Gefäßspasmus, Ratschow-Lagerungsprobe)	Su%	8	10	5		5	14		50					3		6	18	3			13		14		10		10	5		8	3	22	5	3	6	4	4	9	6
																	1										1			1						1	1	1	3
	%																6										3			1						<1	<1	<1	<1
11.1 Allgemeines																																				0	0	0	0
11.2 Atherosklerose und andere arterielle		1	1	1			3										2						1				1	2			1	15	3	1	1	8	2	23	33
Verschlußkrankheiten	%	8	10	5			9										12						4				3	5			3	21	5	3	3	2	1	7	3
(i: thrombotischer oder embolischer Gefäßverschluß)																																							
11.3 Arteriitiden									1					1				1			2				1					4		1			1	5	1	6	12
(i: Endangitis obliterans und Claudicatio	%								50					3				3			8				10					5		1			3	1	<1	2	1
intermittens)																																							
11.4 Aneurysmen s. GK Chir. 15.1.4						1	1									1					1		2				1			1						4	3	1	8
(i20: Aneurysmenruptur mit Subarachnoidalblutung)	%					5	3									6					4		7				3			1						<1	2	<1	<1
11.5 funktionelle arterielle Durchblutungs-	Su																						1													0	1	0	1
störungen	Su%																						4													0	<1	0	<1
																							1													0	1	0	1
	%																						4													0	<1	0	<1
11.5.1 Morbus Raynaud																																				0	0	0	0
11.5.2 Akrozyanose, Erythromelalgie																																				0	0	0	0
11.6 arteriovenöse Fisteln																																				0	0	0	0
11.7 Gefäßmißbildungen (z.B. M. Osler, M. Hip-							1																													1	0	0	1
pel-Lindau)	%						3																													<1	0	0	<1
12 Angiologie (venöses System)	Su						3	8							1	1											3					8	3		3	13	3	14	30
(i: ulcus cruris)	Su%						9	19							11	6											10					11	5		10	3	2	4	3
																											1						1			0	1	1	2
	%																										3						2			0	<1	<1	<1
12.1 Allgemeines																																				0	0	0	0
12.2 Varizen							1																													1	0	0	1
	%						3																													<1	0	0	<1
12.3 Phlebothrombose (Thrombophlebitis)							2	8							1	1											2					8	2		3	12	2	13	27
(i6:1: Phlegmasia caerulea dolens; i7:1: Dicuma-	%						6	19							11	6											7					11	3		10	3	1	4	3
rol; in: Thrombolytika, Streptokinase, Heparin)																																							

K L I N I K		A																				B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
13 Angiologie (Lymphsystem)	Su	1																																		1	0	0	1
	Su%	8																																		<1	0	0	<1
																																				0	0	0	0
13.1 Allgemeines		1																																		1	0	0	1
	%	6																																		<1	0	0	<1
13.2 Elephantiasis																																				0	0	0	0
13.3 Lymphangitis und Lymphadenitis																																				0	0	0	0
GK 4: 2 DIAGNOSTISCHE METHODEN 6 elektromedizinische und hämodynamische Methoden: E K G				3	4		1											6												1						14	0	1	15
(i29: Niedervoltage)	%			15	33		3											17												1						3	0	<1	2

K L I N I K

Prüfer		A																		B						C										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
II BLUT UND LYMPHSYSTEM	Su	25	7	7		17	26	25	3	13	10	7	29	17	7	13	11	12	66	12	23	22	23	36	42	9	13	6	5	45	9	13	10	11	9	330	145	108	583
(ih: Blutbild u.ä.; i: Koagulopathien)				1			9	3	1	1	4				1			3		1				3	2			4					2	1	1	24	5	8	37
	%			14			35	12	33	8	40				14			25		8				8	5			67					20	9	11	7	3	7	6
1 Erkrankungen der Erythropoese	Su	10	2	3		17	9	6		4	1	4	1	8	1	8	6	5	31	6	8	7	5	9	15		9	2	3	17	7	13	3	2	4	130	45	51	226
(i: aplastische Anämien, Polyzythämien, Price-	Su%	40	29	43		100	35	24		31	10	57	3	47	14	62	55	42	47	50	35	32	22	25	36		69	33	60	38	78	100	30	18	44	39	31	47	39
Jones-Kurve, DD hämolytischer Ikterus, Met-Hb,		3	1	2		5	4			2	1	1		4		2	4	5	4	3	3		4	4	4		1	1		5	1	11		1	4	44	13	23	80
Hämoglobinopathien; i6: 1: M. Lütte)	%	12	14	29		29	15			15	10	14		24		15	36	42	6	25	13		17	11	10		8	17		11	11	85		9	44	13	9	21	14
1.1 hämolytische Anämien		2										1		2	1	1	2		4	1	1				4		3			3						15	7	3	25
(i: Sichelzellanämie)	%	8										14		12	14	8	18		6	8	4				10		23			7						5	5	3	4
1.2 hereditäre Sphärozytose							1												1						3											2	3	0	5
	%						4												2						7											<1	2	0	<1
1.3 enzymopenische hämolytische Anämien																				1							1			3						1	1	3	5
(ih: favismus)	%																			8							8			7						<1	<1	3	<1
1.4 Thalassämie						4													1	1					1		1			2	1					6	2	3	11
	%					24													2	8					2		8			4	11					2	1	3	2
1.5 paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie																																				0	0	0	0
1.6 autoimmunhämolytische Anämien							2																							1			1			2	0	2	4
(i6:1: Coombs-Test; i6:1: M. Loutit)	%						8																							2			10			<1	0	2	<1
1.7 Eisenmangelanämie		1				4	1			2									3			1		2							1	1				11	3	2	16
	%	4				24	4			15									5			5		6							11	8				3	2	2	3
1.8 megaloblastische Anämien, v.a. Perniziosa,		2		1		4	1	5				2	1			2			4		4	1	1	1	3		2		1		4			1		26	8	6	40
mit: Schilling-Test, funikuläre Myelose	%	8		14		24	4	20				29	3			15			6		17	5	4	3	7		15		20		44			9		8	6	6	7
1.9 sideroachrestische Anämien																																	2			0	0	2	2
	%																																20			0	0	2	<1
1.10 sekundäre Anämien																1			2								1									3	1	0	4
(renale, Infekt- und Tumoranämie)	%															8			3								8									<1	<1	0	<1
1.11 Blutungsanämien		1																																		1	0	0	1
	%	4																																		<1	0	0	<1
1.12 Polycythaemia vera		1	1											2		1			11			2		2				1	1	1						16	4	3	23
	%	4	14											12		8			17			9		6				17	20	2						5	3	3	4
1.13 sekundäre Erythrozytose								1								1			1			3							1	2		1				3	3	4	10
(in den Protokollen: Polyglobulie)	%							4								8			2			14							20	4		8				<1	2	4	2
2 Erkrankungen der Granulopoese	Su						1										1		4																	6	0	0	6
(i: M. Pelger-Huet)	Su%						4										9		6																	2	0	0	1
							1																													1	0	0	1
	%						4																													<1	0	0	<1
2.1 Agranulozytose																	1		4																	5	0	0	5
	%																9		6																	2	0	0	<1

KLINIK		A																			B						C									
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3 Erkrankungen des lymphatischen Systems	Su	2																	2						1					2				1		4	1	3	8
(i: B-Lymphozyten)	Su%	8																	3						2					4				9		1	<1	3	1
																														1				1		0	0	2	2
	%																													2				9		0	0	2	<1
3.1 nicht maligne Lymphadenopathien																			2																	2	0	0	2
(i: Lymphadenose, Lk-Vergrößerungen)	%																		3																	<1	0	0	<1
3.2 Immundefekte		2																							1					1						2	1	1	4
(i: Agammaglobulinämie)	%	8																							2					2						<1	<1	<1	<1
4 Erkrankungen, die mehrere Zellsysteme	Su																			1		1														1	1	0	2
betreffen	Su%																			8		5														<1	<1	0	<1
(i: hypo-, aplast. Knochenmark)																						1														0	1	0	1
	%																					5														0	<1	0	<1
4.1 Panmyelopathie																				1																1	0	0	1
(i: Panmyelophthise, aplast. Sy.)	%																			8																<1	0	0	<1
4.2 Hämozytopenien durch ionisierende Strahlen oder Zytostatika																																				0	0	0	0
5 Erkrankungen der Milz	Su	2	2					1			2	1					2		1			1		11		5				2				3	1	11	17	6	34
(i10:2: Jolly-Körperchen)	Su%	8	29					4			20	14					18		2			5		31		56				4				27	11	3	12	6	6
		1									2																			1				1		3	0	2	5
	%	4									20																			2				9		<1	0	2	<1
5.1 Hypersplenismus		1	2					1				1					1		1			1		11		5				1				2	1	7	17	4	28
(i: Milztumor; ih: Splenomegalie)	%	4	29					4				14					9		2			5		31		56				2				18	11	2	12	4	5
5.2 Milzverlust																	1																			1	0	0	1
	%																9																			<1	0	0	<1
6 Maligne Erkrankungen	Su	10	3	3			6	11		6	3	2	27	7	2	5	2	1	20	4	14	9	14	12	21	4	4		2	19	1		3	3	2	126	64	30	220
(i: Stammzellenleukämie, Retikulose, RES-Erkr.,	Su%	40	43	43			23	44		46	30	29	93	41	29	38	18	8	30	33	61	41	61	33	50	44	31		40	42	11		30	27	22	38	44	28	38
Hämoblastosen, Paraproteinämien)		2		1			3	2		1		1			1			1	1		7	1	5	2	3				1	8			2	3		20	11	14	45
	%	8		14			12	8		8		14			14			8	2		30	5	22	6	7				20	18			20	27		6	8	13	8
6.1 akute Leukämien							2						11				1				2	4	2		1											16	7	0	23
(i: Auer-Stäbchen)	%						8						38				9				9	18	9		2											5	5	0	4
6.2 chronische myeloische Leukämie, Philadelphia-		1					1				2		3		1	3			2	1	1	3	1	1	2					2						15	7	2	24
Chromosom	%	4					4				20		10		14	23			3	8	4	14	4	3	5					4						5	5	2	4
(i: Hiatus leucaemicus)																																							
6.3 chronische myeloproliferative Syndrome		3																	2	1	1		2	1												7	3	0	10
	%	12																	3	8	4		9	3												2	2	0	2
6.4 malignes Nicht-Hodgin-Lymphom, z.B. chro-		1						2						1					1					1	4		3			5						5	8	5	16
nisch-lymphatische Leukämie	%	4						8						6					2					3	10		23			11						2	6	5	3
(i: Immunozytom, Haarzellenleukämie, monoklonale Gammopathien, Waldenström-Sy.)																																							

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
6.5 Lymphogranulomatose (Hodgin)		2	3	1				3		1	1	1	8	4		2	1		7	1	3		4	6	5	3	1		1	3			1		2	38	19	7	64
(i10: Pel-Ebstein-Fieber)	%	8	43	14				12		8	10	14	28	24		15	9		11	8	13		17	17	12	33	8		20	7			10		22	12	13	6	11
6.6 Plasmozytom		1		1				4		4			5	2					7	1		1		1	6	1				1	1					25	9	2	36
(i: Myelom)	%	4		14				16		31			17	12					11	8		5		3	14	11				2	11					8	6	2	6
7 Hämorrhagische Diathesen	Su	1					1	4	2	2			1	2	3			3	8		1	4	4	1	3					3	1		2		1	28	12	7	47
(i: Blutgerinnung, Blutungsanomalien, Thrombo-	Su%	4					4	16	67	15			3	12	43			25	12		4	18	17	3	7					7	11		20		11	8	8	6	8
penie; i7:1: Angiohämophilie)		1						3	1				1	2	3			3	1		1	3	2		1						1				1	16	6	2	24
	%	4						12	33				3	12	43			25	2		4	14	9		2						11				11	5	4	2	4
7.1 idiopathische thrombozytopenische Purpura								1	1															1	1											2	2	0	4
	%							4	33															3	2											<1	1	0	<1
7.2 arzneimittelbedingte thrombozytopenische							1												2																	2	0	0	2
Purpura	%						4												2																	<1	0	0	<1
(i: anaphylaktoide P. Schoenlein-Henoch)																																							
7.3 Hämophilie																			4														2			4	0	2	6
	%																		6														20			1	0	2	1
7.4 Verminderung der Faktoren des																																				0	0	0	0
Prothrombinkomplexes																																							
7.5 disseminierte intravasale Gerinnung										2									1											2						3	0	2	5
(Verbrauchskoagulopathie)	%									15									2											4						<1	0	2	<1
7.6 Thrombopathien																			1			1	2		1					1						1	4	1	6
	%																		2			5	9		2					2						<1	3	<1	1
8 Grundlagen der Transfusionsmedizin																														2				1		0	0	3	3
(i: Blutgruppen)	%																													4				9		0	0	3	<1

KLINIK		A																			B						C													
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
III ATMUNGSORGANE	Su	8	3	4	11		28	10	4	6	5	28	16	10	8	5	12	12	16	6		1	32	16	2	4	5	15	8	27	14	18	20	13	16	192	60	131	383
(i15: pueriles Atmen; i: Erguß)																1									1												1	1	0	2
	%															20									50												<1	2	0	<1
1 Störungen der Atmung	Su									1						1														2			5			2	0	7	9
	Su%									17						20														7			25			1	0	5	2
																														1						0	0	1	1
	%																													4						0	0	<1	<1
1.1 periodische Atmung																														1						0	0	1	1
(im Protokoll: Cheynes-Stokes-A.)	%																													4						0	0	<1	<1
1.2 Azidoseatmung																																				0	0	0	0
1.3 Hyperventilationssyndrom										1																										1	0	0	1
	%									17																										<1	0	0	<1
1.4 Pickwick-Syndrom																1																				1	0	0	1
	%															20																				<1	0	0	<1
1.5 respiratorische Insuffizienz	Su																																5			0	0	5	5
(i: O_2-Aufnahme, O_2-Partialdruck)	Su%																																25			0	0	4	1
																																	3			0	0	3	3
	%																																15			0	0	2	<1
1.5.1 Hypoxie (Partialinsuffizienz)																																	1			0	0	1	1
	%																																5			0	0	<1	<1
1.5.2 Hypoxie mit Hyperkapnie (Globalinsuffizienz)																																	1			0	0	1	1
	%																																5			0	0	<1	<1
2 Krankheiten der Trachea und der Bronchien	Su			1	2		6	1	1	4	1	1	14	3	2	1	7	2	5				7	7		2		5		3	4	1	1	2	5	51	16	21	88
(i: Bronchoskopie)	Su%			25	18		21	10	25	67	20	4	88	30	25	20	58	17	31				22	44		50		33		11	29	6	5	15	31	27	27	16	23
					1		2																	1											1	3	1	1	5
	%				9		7																	6											6	2	2	<1	1
2.1 akute Bronchitis, Tracheitis																	1																			1	0	0	1
	%																8																			<1	0	0	<1
2.2 chronische Bronchitis															1		1							1				1		1	2	1	1			2	1	6	9
	%														13		8							6				7		4	14	6	5			1	2	5	2
2.3 Asthma bronchiale (s.a. Abschn. X, 3.5)				1	1		4	1	1	4	1	1	14	3	1	1	5	2	5				5	5		2		4		1	2			2	3	45	12	12	69
(ih22: Status asthmaticus)	%			25	9		14	10	25	67	20	4	88	30	13	20	42	17	31				16	31		50		27		4	14			15	19	23	20	9	18
2.4 Bronchiektasen																							2							1					1	0	2	2	4
	%																						6							4					6	0	3	2	1
2.5 Stenosen, Atelektasen, Aspirationen																																				0	0	0	0

K L I N I K		A																				B					C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3 Krankheiten der Lunge	Su	2	2		6		10				4	10	2	1	1		2	2	4	1		1	8	1	1		2	2	3	11	2	4	8	2	5	47	13	37	97
(i: Lungenbiopsie, Lungeninfarkt, Ausk., Perk.)	Su%	25	67		55		36				80	36	13	10	13		17	17	25	17		100	25	6	50		40	13	38	41	14	22	40	15	31	24	22	28	25
			2		1		2				4	2		1	1		1					1	4					1	2	5		2	3	1	3	14	5	17	36
	%		67		9		7				80	7		10	13		8					100	13					7	25	19		11	15	8	19	7	8	13	9
3.1 Pneumonien		2			5		6					2	2				1	2					3		1		1	1		1	2		2		2	20	5	8	33
(i: eosinophiles Lungeninfiltrat, Goodpasture-Sy.)	%	25			45		21					7	13				8	17					9		50		20	7		4	14		10		13	10	8	6	9
3.2 allergische Alveolitiden																																				0	0	0	0
3.3 Lungenfibrosen, u.a. sog. Hamman-Rich-																							1							2				1		0	1	3	4
Syndrom	%																						3							7				8		0	2	2	1
3.4 Strahlenpneumonitis																																				0	0	0	0
3.5 Pneumokoniosen												6							2											2						8	0	2	10
(i: Caplan-Colinet-Sy.)	%											21							13											7						4	0	2	3
3.6 chemisch-irritativ, chemisch-toxisch und physikalisch verursachte Krankheiten der Lunge und der Bronchien																																				0	0	0	0
3.7 Lungenemphysem							2												2	1				1			1		1	1		2	3			5	2	7	14
(i29: Alpha$_1$-Antitrypsinmangel)	%						7												13	17				6			20		13	4		11	15			3	3	5	4
4 Krankheiten des kleinen Kreislaufs	Su	3			1		2	1				2		6	3	1	2		3	2			7	6		2	2	2	2	1	6	10	1	1	1	26	17	24	67
	Su%	38			9		7	10				7		60	38	20	17		19	33			22	38		50	40	13	25	4	43	56	5	8	6	14	28	18	17
		2			1			1				1				1			2	1			3	5			1					7				9	9	7	25
	%	25			9			10				4				20			13	17			9	31			20					39				5	15	5	7
4.1 akutes Cor pulmonale																															1	1				0	0	2	2
	%																														7	6				0	0	2	<1
4.2 primäre und sekundäre pulmonale Hypertonie																																1				0	0	1	1
	%																															5				0	0	<1	<1
4.3 chronisches Cor pulmonale		1																									1					2				1	1	2	4
	%	13																									20					11				<1	2	2	1
4.4 Stauungslunge s.Abschn. I, 1												1																								1	0	0	1
	%											4																								<1	0	0	<1
4.5 Lungenembolie							2							6	3		2		1	1			4	1		2		2	2	1	5			1	1	15	7	12	34
	%						7							60	38		17		6	17			13	6		50		13	25	4	36			8	6	8	12	9	9
4.6 Schocklunge																																				0	0	0	0
5 Neoplasmen der Bronchien und der Lunge	Su	1			2		2	1	1	1		5				1	1		4	1			2	1									1			20	3	1	24
	Su%	13			18		7	10	25	17		18				20	8		25	17			6	6									5			10	5	<1	6
												1																								1	0	0	1
	%											4																								<1	0	0	<1
5.1 Bronchialkarzinom		1			2		2	1	1	1		2				1	1		4	1			1	1									1			17	2	1	20
(i: Pancoast-Tu.)	%	13			18		7	10	25	17		7				20	8		25	17			3	6									5			9	3	<1	5

KLINIK		A																				B					C															
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
5.2 Bronchialadenom																																				0	0	0	0
5.3 primäre Lungentumoren (Alveolarzellkarzinom,																							1													0	1	0	1
maligne Lungenadenomatose)	%																						3													0	2	0	<1
5.4 Lungenmetastasen, lymphangiosis carcinoma-												2																								2	0	0	2
tosa	%											7																								1	0	0	<1
6 Tuberkulose	Su		1	1			3					5								1			2					2		1			3	5		11	2	11	24
(i: Tuberkulostatika, bes. bei Pr. 32)	Su%		33	25			11					18								17			6					13		4			15	38		6	3	8	6
			1				1					4											1					2					3	5		6	1	10	17
	%		33				4					14											3					13					15	38		3	2	8	4
6.1 Primärtuberkulose																																				0	0	0	0
6.2 Lymphknotentuberkulose																																				0	0	0	0
6.3 Miliartuberkulose																														1						0	0	1	1
	%																													4						0	0	<1	<1
6.4 tuberkulöse Pleuritis				1																																1	0	0	1
	%			25																																<1	0	0	<1
6.5 Lungentuberkulose												1								1			1													2	1	0	3
	%											4								17			3													1	2	0	<1
6.6 kavernöse Tuberkulose							2																													2	0	0	2
	%						7																													1	0	0	<1
7 Sarkoidose							1	5				4			2			3									1	1	2	4		1	1	3	3	15	1	15	31
	%						4	50				14			25			25									20	7	25	15		6	5	23	19	8	2	11	8
8 Krankheiten der Pleura		2		2			4	1	2			1						5		1			5	1				3	1	1	2	2			2	18	6	11	35
(i: Pleuraerguß)	Su%	25		50			14	10	50			4						42		17			16	6				20	13	4	14	11			13	9	10	8	9
		1					1					1						5					1					3	1	1					1	8	1	6	15
	%	13					4					4						42					3					20	13	4					6	4	2	5	4
8.1 Pneumothorax		1		2			1													1			4	1							2					5	5	2	12
	%	13		50			4													17			13	6							14					3	8	2	3
8.2 Pleuritis							2	1	2																							1			1	5	0	2	7
	%						7	10	50																							6			6	3	0	2	2
8.3 Pleuraempyem																																				0	0	0	0
8.4 Stauungserguß (s.a. Abschn. I,1)																																				0	0	0	0
8.5 Hämatothorax (s.a. GK Chirurgie 13.2)																																				0	0	0	0
8.6 Chylothorax																																				0	0	0	0
8.7 Pleuratumoren																																				0	0	0	0
8.8 Pleuraschwielen																																1				0	0	1	1
(im Protokoll: Pleuraschwarten)	%																															6				0	0	<1	<1

K L I N I K		A																				B						C										
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
9 Mediastinum	Su							1																						4						1	0	4	5
(i: Mediastinoskopie)	Su%							10																						15						<1	0	3	1
																														2						0	0	2	2
	%																													7						0	0	2	<1
9.1 Entzündungen																																				0	0	0	0
9.2 Tumoren (s.a. GK Chir. 13.4.2)								1																						2						1	0	2	3
	%							10																						7						<1	0	2	<1
9.3 Mediastinalemphysem																																				0	0	0	0
9.4 Mediastinalverlagerungen																																				0	0	0	0
10 Krankheiten des Zwerchfells	Su																						1													0	1	0	1
	Su%																						3													0	2	0	<1
																							1													0	1	0	1
	%																						3													0	2	0	<1
10.1 Verwachsungen																																				0	0	0	0
10.2 Zwerchfellhernien																																				0	0	0	0
10.3 Zwerchfellhochstand, Paresen, Paralysen																																				0	0	0	0
10.4 Zwerchfellspasmen																																				0	0	0	0

K L I N I K		A																			B						C												
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
IV VERDAUUNGSORGANE	Su	8	2	4	7	20	18	24		26	5	12	20	13	28	9	9	11	53	25	8	15	15	30	25	5	24	30	10	67	4	21	16	29	32	302	114	209	625
(i: gastrointestinale Blutung; i19:1: Maldigestion; i6:2: Achylie)			1	1	1		2			1		1					1		2	1					1	1			1								11	2	1	14
	%		50	25	14		11			4		8					11		8	13					4	4			10								4	2	<1	2
1 Ösophagus	Su						1			3									4	2						1				2			1	1	1	10	1	5	16
	Su%						6			12									8	8						20				3			6	3	3	3	<1	2	3
																																				0	0	0	0
1.1 Achalasie																														1						0	0	1	1
	%																													1						0	0	<1	<1
1.2 Divertikel s. GK Chirurgie 19.1.2																																				0	0	0	0
1.3 Ösophagitis																										1								1		0	1	1	2
	%																									20								3		0	<1	<1	<1
1.4 Hernien							1			3									4	2													1			10	0	1	11
(s.a. GK Chirurgie 19.1.6)	%						6			12									8	8													6			3	0	<1	2
1.5 Ösophaguskarzinom																																			1	0	0	1	1
	%																																		3	0	0	<1	<1
1.6 Mallory-Weiss-Syndrom																														1						0	0	1	1
	%																													1						0	0	<1	<1
2 Magen	Su	3			2	1	3	1		10		1	3	5	4		3	1	7	2		2			2	3	1	7	4	3	1	5	2	1	6	46	8	29	83
(i: Magenblutung, -perforation, Pylorospasmus, Pyloroplastik; i14:1: Ménétrier-Sy.)	Su%	38			29	5	17	4		38		8	15	38	14		33	9	13	8		13			8	60	4	23	40	4	25	24	13	3	19	15	7	14	13
		3					1			1					3		1		2									3		1		1	1		3	11	0	9	20
	%	38					6			4					11		11		4									10		1		5	6		9	4	0	4	3
2.1 funktionelle Störungen (Reizmagen)																																				0	0	0	0
(s.a. Abschn. X, 2.4)																																							
2.2 akute Gastritis							1																													1	0	0	1
(i6: Hämatemesis bei erosiver G.)	%						6																													<1	0	0	<1
2.3 chronische Gastritis																														1			1			0	0	2	2
	%																													1			6			0	0	<1	<1
2.4 Ulcus pepticum (Ulcus ventriculi, duodeni, Anastomosenulcus) (s.a. Abschn. X, 3.6)					1	1	1	1		9			2	1	1		1		5	2		2			2	3	1	2		1		4		1	3	25	8	11	44
	%				14	5	6	4		35			10	8	4		11		9	8		13			8	60	4	7		1		19		3	9	8	7	5	7
(i: U.-Perforation)																																							
2.5 benigne Tumoren																																				0	0	0	0
2.6 Magenkarzinom (s.a. GK Chir. 21.1.5)					1							1	1																							3	0	0	3
	%				14							8	5																							<1	0	0	<1
2.7 der operierte Magen	Su													4			1	1										2	4		1					6	0	7	13
	Su%													31			11	9										7	40		25					2	0	3	2
														1														2	4		1					1	0	7	8
	%													8														7	40		25					<1	0	3	1
2.7.1 Dumping-Syndrom, Postvagotomie-Syndrom														3			1	1																		5	0	0	5
(s.a. GK Chirurgie 21.1.4)	%													23			11	9																		2	0	0	<1

KLINIK		A																			B						C												
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3 Dünndarm	Su						2	3				3		1	2	2	2		9	4	2	2		2	1		4			9	1	4		1	3	30	9	18	57
(i: M. Whipple)	Su%						11	13				25		8	7	22	22		17	16	25	13		7	4		17			13	25	19		3	9	10	8	9	9
							1																									1			1	1	0	2	3
	%						6																									5			3	<1	0	<1	<1
3.1 akute Enteritis (Enterokolitis)																						1		1												0	2	0	2
	%																					7		3												0	2	0	<1
3.2 Enteritis regionalis (M. Crohn)							1	1				3				2	1		9	2	1	1		1			2			5		2		1	2	20	4	10	34
	%						6	4				25				22	11		17	8	13	7		3			8			7		10		3	6	7	4	5	5
3.3 einheimische Sprue, Zöliakie								2							1		1			2					1		2			2	1	1				6	3	4	13
	%							8							4		11			8					4		8			3	25	5				2	3	2	2
3.4 Ileus (s.a. GK Chir. 25.1.3)														1							1															2	0	0	2
	%													8							13															<1	0	0	<1
3.5 exsudative Enteropathie																														1						0	0	1	1
	%																													1						0	0	<1	<1
3.6 Lactoseintoleranz															1																					1	0	0	1
	%														4																					<1	0	0	<1
3.7 Tumoren s. GK Chir. 22.1.6																														1						0	0	1	1
(i: Dünndarmkarzinoid)	%																													1						0	0	<1	<1
4 Kolon	Su	4			3		5	1		5	2	3	3		2	3	1		7	3	2	2		3	5		2	4		7	1	2		2	6	44	12	22	78
	Su%	50			43		28	4		19	40	25	15		7	33	11		13	12	25	13		10	20		8	13		10	25	10		7	19	15	11	11	12
		1			1			1				1			1									1	1					1				1		5	2	2	9
	%	13			14			4				8			4									3	4					1				3		2	2	<1	1
4.1 funktionelle Störungen (s.a. Abschn. X, 2.4)	Su	1			2						1																			1	1				1	4	0	3	7
(i10: Colica mucosa)	Su%	13			29						20																			1	25				3	1	0	1	1
											1																									1	0	0	1
	%										20																									<1	0	0	<1
4.1.1 irritables Kolon		1																												1						1	0	1	2
	%	13																												1						<1	0	<1	<1
4.1.2 Obstipation					2																										1				1	2	0	2	4
(i: Laxantienabusus)	%				29																										25				3	<1	0	<1	<1
4.2 Divertikulose																																				0	0	0	0
4.3 Divertikulitis																												4		1					1	0	0	6	6
	%																											13		1					3	0	0	3	<1
4.4 Colitis ulcerosa (s.a. Abschn. X, 3.7)		1					5			3	1	2	3			2	1		7	3	1	2		2	2		2			3		2		1	4	29	8	10	47
	%	13					28			12	20	17	15			22	11		13	12	13	13		7	8		8			4		10		3	13	10	7	5	8
4.5 proktologische Erkrankungen s. GK Chir. 24																																				0	0	0	0

KLINIK		A																				B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
4.6 benigne Tumoren																					1															1	0	0	1
	%																				13															<1	0	0	<1
4.7 Karzinome (s.a. GK Chir. 23.1.7)		1								2					1	1									2					1						5	2	1	8
(i: Rektum-Ca, CEA)	%	13								8					4	11									8					1						2	2	<1	1
5 Leber	Su	1	1	3	1	14	5	14		2	1	3	13	5	10	2	2	8	17	7	3	5	6	17	14		8	6	4	34		8	9	21	12	112	50	94	256
(i: Fettleber, DD Lebervergrößerung, Zieve-Sy.,	Su%	13	50	75	14	70	28	58		8	20	25	65	38	36	22	22	73	32	28	38	33	40	57	56		33	20	40	51		38	56	72	38	37	44	45	41
Pfortaderhochdruck, Leberkoma)				1	1	4	3	6		1	1	2	1	3	2		1	1	3	2	2	1	6	7	1		3	6	2	11		6	5	8	6	34	18	44	96
	%			25	14	20	17	25		4	20	17	5	23	7		11	9	6	8	25	7	40	23	4		13	20	20	16		29	31	28	19	11	16	21	15
5.1 Virushepatitis						2		1		1			5		3			2	2			3		1	4		1			7		1	3	5	2	16	9	18	43
	%					10		4		4			25		11			18	4			20		3	16		4			10		5	19	17	6	5	8	9	7
5.2 chronische Hepatitis															3				2	1				1	8					4				1		6	9	5	20
	%														11				4	4				3	32					6				3		2	8	2	3
5.3 Zirrhose		1	1			6		6				1	7	2	1			2	8	2		1		7			4			4		1		1	2	37	12	8	57
	%	13	50			30		25				8	35	15	4			18	15	8		7		23			17			6		5		3	6	12	11	4	9
5.4 Aszites				1		1	2								1			1		1														4	2	7	0	6	13
	%			25		5	11								4			9		4														14	6	2	0	3	2
5.5 Ösophagusvarizen (s.a. GK Chir. 19.1.8)				1		1		1								2		1		1	1			1					2	1				2		8	1	5	14
	%			25		5		4								22		9		4	13			3					20	1				7		3	<1	2	2
5.6 toxische Leberschäden																									1					2						0	1	2	3
	%																								4					3						0	<1	<1	<1
5.7 metabolische Lebererkrankungen (s.a. Abschn. V, 6.1 und 7.6)																																				0	0	0	0
5.8 parasitäre Erkrankungen der Leber (s.a.																														1						0	0	1	1
GK Chir. 26.1.4)	%																													1						0	0	<1	<1
5.9 maligne Erkrankungen der Leber																	1	1	2											1			1			4	0	5	9
mit: Metastasenleber	%																11	9	4											6			6			1	0	2	1
6 Gallesystem	Su					2				5					2	1		1						3	1		5	4		4		1				11	9	9	29
	Su%					10				19					7	11		9						10	4		21	13		6		5				4	8	4	5
						1				2					1	1		1						2			3	2		2						6	5	4	15
	%					5				8					4	11		9						7			13	7		3						2	4	2	2
6.1 Cholelithiasis (s.a. GK Chir. 27.1.1)						1				1					1									1	1		1	2		1		1				3	3	4	10
	%					5				4					4									3	4		4	7		1		5				<1	3	2	2
6.2 akute Cholezystitis																																				0	0	0	0
6.3 chronische Cholezystitis																																				0	0	0	0
6.4 Cholangitis										2																										2	0	0	2
	%									8																										<1	0	0	<1

KLINIK		A																				B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
6.5 sog. Postcholezystektomiesyndrom																																				0	0	0	0
6.6 Karzinome																											1			1						0	1	1	2
(i: Alpha-Fetoprotein)	%																										4			1						0	<1	<1	<1
7 Pankreas	Su					3		5			2	1	1	2	8	1		1	9	5		4	9	5	1	1	3	9	1	8	1	1	4	3	4	38	23	31	92
	Su%					15		21			40	8	5	15	29	11		9	17	20		27	60	17	4	20	13	30	10	12	25	5	25	10	13	13	20	15	15
						3		3			2			1	2	1			3				5	3		1	1	4	1	3		1		3	4	15	10	16	41
	%					15		13			40			8	7	11			6				33	10		20	4	13	10	4		5		10	13	5	9	8	7
7.1 akute Pankreatitis								1							4				3	3		2	3	1			1	2		3			4			11	7	9	26
(i: Trasylol)	%							4							14				6	12		13	20	3			4	7		4			25			4	6	4	4
7.2 chronische Pankreatitis								1					1	1	1				3	1		1	1				1	3		1	1					8	3	5	16
	%							4					5	8	4				6	4		7	7				4	10		1	25					3	3	2	3
7.3 endokrin aktive Tumoren												1			1			1		1				1	1					1						4	2	1	7
z.B. Insulinom, Gastrinom (Zollinger-Ellison-Syndrom)												8			4			9		4				3	4					1						1	2	<1	1
7.4 Pankreaskarzinom																						1														0	1	0	1
	%																					7														0	<1	0	<1

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
V ENDOKRINE ORGANE, STOFFWECHSEL UND ERNÄHRUNG	Su	18	12	17	13	3	21	36	3	19	3	5	10	30	9	16	39	23	45	23	17	34	24	39	37	3	12	31	10	81	19	45	44	19	15	362	149	264	775
(i29:1: alle Hormone)														1			2						1		4					4						3	5	4	12
	%													3			5						4		11					5						<1	3	2	2
1 Hypophyse und Hypothalamus	Su	2					1	2		2				3		1	3	3	3	2	2		5		5			1		3		1	1	1		24	10	7	41
(i: TSH, Oxytozyn, Vasopressin, ACTH;	Su%	11					5	6		11				10		6	8	13	7	9	12		21		14			3		4		2	2	5		7	7	3	5
i19: STH)								1						1			2			1	1		3							2				1		6	3	3	12
	%							3						3			5			4	6		13							2				5		2	2	1	2
1.1 Diabetes insipidus centralis		1								2				1			1		2		1				1											8	1	0	9
	%	6								11				3			3		4		6				3											2	<1	0	1
1.2 Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz							1							1				2	1	1			1		3			1		1						6	4	2	12
(i: Sheehan-Sy., Metopiron-Test, Hypophysen-	%						5							3				9	2	4			4		8			3		1						2	3	<1	2
ausfall, Panhypopituitarismus)																																							
1.3 hormonaktive Hypophysenvorderlappen-Tumoren		1						1								1		1					1		1							1	1			4	2	2	8
(i: Akromegalie)	%	6						3								6		4					4		3							2	2			1	1	<1	1
2 Schilddrüse	Su	1	2	4	1		3	8	2	3	3			5	3	7	10	7	7	3	5	5	7	7	6	3	2	3	1	5	3	9	9	11	7	74	30	48	152
(i: DD Struma, T_3, T_4, Jod)	Su%	6	17	24	8		14	22	67	16	100			17	33	44	26	30	16	13	29	15	29	18	16	100	17	10	10	6	16	20	20	58	47	20	20	18	20
					1			2	1		2			2		1	1			2	2		3		2		1			2	1		3	6		14	6	12	32
	%				8			6	33		67			7		6	3			9	12		13		5		8			2	5		7	32		4	4	5	4
2.1 blande (euthyreote) Struma															1				3			5														4	5	0	9
	%														11				7			15														1	3	0	1
2.2 Hyperthyreosen			1	4			3	6	1	2	1			3	1	6	6	3	4	1	3		2	5	3	3	1	3	1	2	2	9	5	4	6	45	14	32	91
(i: M. Basedow, Thyreostatika, DD H., also z.B.	%		8	24			14	17	33	11	33			10	11	38	15	13	9	4	18		8	13	8	100	8	10	10	2	11	20	11	21	40	12	9	12	12
Exophthalmus)																																							
2.3 Hypothyreosen		1	1							1							3	4					1	2	1								1	1		10	4	2	16
(i: Myxödem)	%	6	8							5							8	17					4	5	3								2	5		3	3	<1	2
2.4 Thyreoitiden																																			1	0	0	1	1
(i: Strumitis)	%																																		7	0	0	<1	<1
2.5 Struma maligna															1								1							1						1	1	1	3
	%														11								4							1						<1	<1	<1	<1
3 Nebennieren	Su	2	1	4	1		3	1		1		1	4	1	1	3	9	4	2		1	7	6	14	7		5	2		16	5	7	4		1	39	39	35	113
	Su%	11	8	24	8		14	3		5		20	40	3	11	19	23	17	4		6	21	25	36	19		42	6		20	26	16	9		7	11	26	13	15
							1										3						1				1			3			1			4	2	4	10
	%						5										8						4				8			4			2			1	1	2	1
3.1 Nebennierenrindeninsuffizienz (s.a. 3.2)			1	1								1	3			2	1	1	2				1	4	2		3			4	2		1			14	10	7	31
	%		8	18								20	30			13	3	4	4				4	10	5		25			5	11		2			4	7	3	4

KLINIK		A																			B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3.2 adrenaler Hypercorticismus		2		1			1	1		1			1	1	1	1	4	2				5	1	8	2		1	2		8	3	4	2		1	20	17	20	53
(i: Pseudo-Conn-Sy., zuviel Lakritze)	%	11		6			5	3		5			10	3	11	6	10	9				15	4	21	5		8	6		10	16	9	5		7	4	11	8	7
3.3 Phäochromozytom					1		1										1	1			1	2	3	2	3					1		3				5	10	4	19
	%				8		5										3	4			6	6	13	5	8					1		7				1	7	2	2
4 Testes, Ovarien, Brustdrüse	Su	1																		1										6				1		2	0	7	9
(i: Gynäkomastie, Galaktorrhoe; i33: Adnexitis;	Su%	6																		4										7				5		<1	0	3	1
i29:1: Seminom)																														4				1		0	0	5	5
	%																													5				5		0	0	2	<1
4.1 männlicher Hypogonadismus (s.a. GK Urol. 7.5)		1																		1										2						2	0	2	4
(i19:1,i29:1: Klinefelter-Sy.)	%	6																		4										2						<1	0	<1	<1
4.2 Störungen der Ovarialfunktion (internistische Aspekte)																																				0	0	0	0
4.3 Prinzipien der endokrinen Therapie bei Mammakarzinom und Prostatakarzinom s. GK Chir. 18.2																																				0	0	0	0
5 Epithelkörperchen, metabolische Osteopathien	Su	3		1	1		1	5		3		1		3	1	1	3	3	5	1	2	3	1		6			1	2	8		2	2	1		34	10	16	60
	Su%	17		6	8		5	14		16		20		10	11	6	8	13	11	4	12	9	4		16			3	20	10		4	5	5		9	7	6	8
																					1															1	0	0	1
	%																				6															<1	0	0	<1
5.1 Hypoparathyreoidismus								1																	1					1			1			1	1	2	4
	%							3																	3					1			2			<1	<1	<1	<1
5.2 Tetanie (s.a. Abschn. X, 2.3)					1		1												3						1							1				5	1	1	7
	%				8		5												7						3							2				1	<1	<1	<1
5.3 Hyperparathyreoidismus (s.a. Abschn. VI, 2.14 und 2.2.3)		2		1				2		3		1		2	1			3	2	1		3	1		4			1		1		1		1		18	8	4	30
	%	11		6				6		16		20		7	11			13	4	4		9	4		11			3		1		2		5		5	5	2	4
5.4 Osteomalazie (s.a. Abschn. VI, 2.2.3)								1									3												1	4			1			4	0	6	10
(i: Vitamin D)	%							3									8												10	5			2			1	0	2	1
5.5 Osteoporose (s.a. Abschn. XI, 2.1.1)		1																											1	1						1	0	2	3
	%	6																											10	1						<1	0	<1	<1
5.6 Morbus Paget s. Abschn. VII, 13.4								1						1		1					1									1						4	0	1	5
	%							3						3		6					6									1						1	0	<1	<1
6 Endokrines Pankreas und Kohlenhydratstoffwechsel	Su	2	8	5	10		12	11	1	10		1	6	16	2	1	9	6	18	10	3	16	3	12	6		3	11	2	19	5	10	8	3	4	131	40	62	233
	Su%	11	67	29	77		57	31	33	53		20	60	53	22	6	23	26	40	43	18	47	13	31	16		25	35	20	23	26	22	18	16	27	36	27	23	30
(i: Glukosebest., Tolbutamid-Test, Insulin;			1				4										1			3					1		1	2		4	1		1	1		9	2	9	20
i16: DD Hyperglykämie)	%		8				19										3			13					3		8	6		5	5		2	5		2	1	3	3
6.1 Diabetes mellitus		2	6	4	9		8	11	1	7		1	6	12		1	5	5	14	7	3	15	3	11	4		1	8	2	14	3	9	7	2	4	102	34	49	185
	%	11	50	24	69		38	31	33	37		20	60	40		6	13	22	31	30	18	44	13	28	11		8	26	20	17	16	20	16	11	27	28	23	19	24
6.2 Hypoglykämien			1	1	1					3				4	2		3	1	4			1		1	1		1	1		1	1	1				20	4	4	28
	%		8	6	8					16				13	22		8	4	9			3		3	3		8	3		1	5	2				6	3	2	4

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
7 Stoffwechsel und Ernährung	Su	7	1	3		3	1	9				2		1	2	3	3		10	6	4	3	1	6	3		2	13	5	20	6	16	20	2	3	55	15	85	155
(i: künstl. Ernänrung; i7: Diät; i34: Metall-	Su%	39	8	18		100	5	25				40		3	22	19	8		22	26	24	9	4	15	8		17	42	50	25	32	36	45	11	20	15	10	32	20
speicherkr.; i27: Hypolipidämie)		1						1																			1	1		4			1		1	2	1	7	10
	%	6						3																			8	3		5			2		7	<1	<1	3	1
7.1 Adipositas (s.a. Abschn. X, 3.2)																	2																			2	0	0	2
	%																5																			<1	0	0	<1
7.2 Alkoholkrankheit																1	1		8	1			1				1	3								11	2	3	16
(i,ih8: Alkoholabusus und Folgen; i: Alkohol-	%															6	3		18	4			4				8	10								3	1	1	2
wirkungen am ZNS; i16: Alkoholentzugs-Sy.)																																							
7.3 Hyperlipoproteinämien		1						1				1								1	4			1				4	2			6				8	1	12	21
(i: Blutfette)	%	6						3				20								4	24			3				13	20			13				2	<1	5	3
7.4 Hyperurikämie, Gicht s. Abschn. VII, 2.1.1.		2		3		3	1	6							1	2			2	2				2				5	3	3	6	10	15	1	2	22	2	45	69
und 2.1.2	%	11		18		100	5	17							11	13			4	9				5				16	30	4	32	22	34	5	13	6	1	17	9
(i: Harnsäurebest., Kolchizin)																																							
7.5 Porphyrien und sekundäre Porphyrin-		1																												5			2			1	0	7	8
Stoffwechselstörungen	%	6																												6			5			<1	0	3	1
7.6 Hämochromatose und sekundäre Hämosiderose		1	1									1		1	1					2		2		2						5			1			7	4	6	17
(i: Transferrin in Elektrophorese)	%	6	8									20		3	11					9		6		5						6			2			2	3	2	2
7.7 Morbus Wilson								1																						2			1			1	0	3	4
(i: Kayser-Fleischer-Ring)	%							3																						2						<1	0	1	<1
7.8 Hungerdystrophie																																				0	0	0	0
7.9 Amyloidosen		1																				1		1	3					1				1		1	5	2	8
	%	6																				3		3	8					1				5		<1	3	<1	1

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
VI NIERE UND ABLEITENDE HARNWEGE	Su	1	3	3	5	20	15	23	3	20	1	10		3	6	6	6	20	8	7	1	11	15	22	1	9	23	18	5	22		4	13	14	22	161	81	98	340
(i: titrierbare Azidität im Tubulus)					1												1													1						2	0	1	3
	%				20												17													5						1	0	1	<1
1 Allgemeines	Su			1	1	6	5	5		5		4		2	3	4	3	6		2		1	5	1		3	3	11		4		1	3	2	10	47	13	31	91
(i: Nierenphysiologie)	Su%			33	20	30	33	22		25		40		67	50	67	50	30		14		9	33	5		33	13	61		18		25	23	14	45	29	16	32	27
								1		1					1	1											1								1	4	1	1	6
	%							4		5					17	17											4								5	2	1	1	2
1.1 allgemeine Symptomatik	Su			1			1	2		2		4					3	3					2			3	2	11		2			2		5	16	7	20	43
(i: DD brauner Urin)	Su%			33			7	9		10		40					50	15					13			33	9	61		9			15		23	10	9	20	13
																																			1	0	0	1	1
	%																																		5	0	0	1	<1
1.1.1 Hämaturie, Leukozyturie, Proteinurie, Zylindrurie	%						1	2		1		4					3	1					2			3		1		1			2		3	12	5	7	24
(in den Protokollen meist: Hämaturie, z.B. als:							7	9		5		40					50	15					13			33		6		5			15		14	7	6	7	7
i16: DD roter Urin)																																							
1.1.2 Bakteriurie (s.a. GK Urologie 3.1.1)										1																		1							1	1	0	2	3
(i: Diagn. v. Harnwegsinfekten; i34: Harnwegsinf.)	%									5																		6							5	<1	0	2	<1
1.1.3 Dysurie, Pollakisurie, Polyurie, Oligurie, Anurie				1														2									2	9		1						3	2	10	15
	%			33														10									9	50		5						2	2	10	4
1.2 allgemeine Diagnostik					1	6	4	2		2				2	2	3		3		2		1	3	1						2		1	1	2	4	27	5	10	42
(i: Kreatinin, Harnstoff; i9:1: Azotämie;	%				20	30	27	9		10				67	33	50		15		29		9	20	5						9		25	8	14	18	17	6	10	12
i15:1: Sulkowitch-Probe)																																							
2 Erkrankungen	Su	1	3	1	2	9	10	16	3	15	1	6		1	3	2	2	14	8	5	1	10	10	21	1	6	20	7	5	17		3	10	12	12	103	68	66	237
(in den Protokollen am häufigsten: Glomerulo-,	Su%	100	100	33	40	45	67	70	100	75	100	60		33	50	33	33	70	100	71	100	91	67	95	100	67	87	39	100	77		75	77	86	55	64	84	67	70
Pyelonephritis; i6:1: Nephroptose; i6:1: Herd-			1			1	5	3	1	6		4			1	1	1	3	2	1		2	5	6	1	2	6		1	7		2	4	7	7	30	22	28	80
nephritis; i7:2: Oxalose, Zystinurie;	%		33			5	33	13	33	30		40			17	17	17	15	25	14		18	33	27	100	22	26		20	32		50	31	50	32	19	27	29	24
i15: Löhlein-Herdnephritis)																																							
2.1 Niereninsuffizienz				1		5	1	2		2	1									1		1	1					3					2		4	13	2	9	24
	%			33		25	7	9		10	100									14		9	7					17					15		18	8	2	9	7
2.2 chronische Niereninsuffizienz	Su					2	1			1											1			2												5	2	0	7
	Su%					10	7			5											100			9												3	2	0	2
						2															1															3	0	0	3
	%					10															100															2	0	0	<1
2.2.1 Urämie							1			1														2												2	2	0	4
	%						7			5														9												1	2	0	1
2.2.2 renale Anämie																																				0	0	0	0
2.2.3 renale Osteopathie (-dystrophie)																																				0	0	0	0
(s.a. Abschn. V, 5.3)																																							
2.2.4 Salzverlustsyndrom																																				0	0	0	0

K L I N I K	A																			B					C											
P r ü f e r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
2.3 akutes Nierenversagen				1	1						1															3									3	3	0	6
%				20	5						10															13									2	4	0	2
2.4 nephrotisches Syndrom				1			2		1								7	3	1		1	1	8			4		1					1		15	14	2	31
(i: glom. Minimalveränderungen, Lipoidnephrose) %				20			9		5								35	38	14		9	7	36			17		20					7		9	17	2	9
2.5 orthostatische Proteinurie																																			0	0	0	0
2.6 akuter Nierenschmerz (s.a. GK Urol. 2.4)						1																											1		1	0	1	2
(i: Nierenkolik) %						7																											7		<1	0	1	<1
2.7 akute Glomerulonephritis																1		1			2		1		1				1					1	2	4	2	8
%																17		13			18		5		11				5					5	1	5	2	2
2.8 rasch progrediente Glomerulonephritis																									1										0	1	0	1
%																									11										0	1	0	<1
2.9 chronische Glomerulonephritis																		1			1		1		1										1	3	0	4
%																		13			9		5		11										<1	4	0	1
2.10 akute Pyelonephritis (interstitielle		1												1																					2	0	0	2
Nephritis) %		33												17																					1	0	0	<1
2.11 chronische Pyelonephritis (interstitielle									1								1									1							1		2	1	1	4
Nephritis) %									5								5									4							7		1	1	1	1
2.12 Analgetika-Nephropathie																		1				1							1						1	1	1	3
%																		13				7							5						<1	1	1	<1
2.13 obstruktive Uropathien (s.a. GK Urol. 7.6									1																	1					1				1	1	1	3
und 8) %									5																	4					25				<1	1	1	<1
(i: Hydronephrose)																																						
2.14 Nephrolithiasis		1					4		1		1			1	1				1		1					1	4	3				2	1		10	2	10	22
%		33					17		5		10			17	17				14		9					4	22	60				15	7		6	2	10	6
2.15 Nierenarterienstenose							1						1				1															1	1		3	0	2	5
%							4						33				5															8	7		2	0	2	1
2.16 polyzystische Degenerationen (Zystennieren)																					1				1	3									0	5	0	5
%																					9				11	13									0	6	0	1
2.17 Nierenzysten (s.a. GK Urol. 5.1)																																			0	0	0	0
2.18 Nierentumoren (s.a. GK Urol. 7.1 und 7.2)							2																						2						2	0	2	4
(i: Stauffer-Sy.) %							9																						9						1	0	2	1
2.19 diabetische Nephropathie							1										1				1	1	3			1									2	6	0	8
(i: Kimmelstiel-Wilson-Sy.) %							4										5				9	7	14			4									1	7	0	2
2.20 Urat-Nephropathie																																			0	0	0	0
2.21 Myelom-Nephropathie																													1						0	0	1	1
%																													5						0	0	1	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
2.22 Amyloidose der Niere																		1																		1	0	0	1
	%																	5																		<1	0	0	<1
2.23 Nierentuberkulose								1												1										1			1			2	0	2	4
	%							4												14										5			8			1	0	2	1
2.24 Nephropathien bei Systemerkrankungen	Su						2																1							1						2	1	1	4
	Su%						13																7							5						1	1	1	1
																																				0	0	0	0
2.24.1 Panarteriitis (nodosa), Lupus erythematodes, Wegenersche Granulomatose, Goodpasture-Syndrom, Sklerodermie							2																1							1						2	1	1	4
	%						13																7							5						1	1	1	1
2.25 Schwangerschaftsnephropathie (EPH-Gestose)																																				0	0	0	0
2.26 hypokaliämische Nephropathie																																				0	0	0	0
2.27 nephrogener Diabetes insipidus		1							1	2																				1						4	0	1	5
	%	100							33	10																				5						2	0	1	1
2.28 renale Glucosurie, Phosphatdiabetes, Hyperaminoazidurie									1																					1						1	0	1	2
	%								33																					5						<1	0	1	<1
2.29 renale tubuläre Azidose (i: Lightwood-Albright-Syndrom)																														1						0	0	1	1
	%																													5						0	0	1	<1
3 Dialyseverfahren, Hämoperfusion				1	1	5		2																												9	0	0	9
	%			33	20	25		9																												6	0	0	3
4 Nierentransplantation																																				0	0	0	0

K L I N I K		A																			B						C										
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
VII BEWEGUNGSAPPARAT	Su	18	5	1	2		22	10	3	4	4	8	2		5	5	7	5	1	1	2		6	18	1		4	2	3	24	12	10	12	26	6	105	29	95	229
(i: Kollagenosen, rheumatischer formenkreis, Rheuma-								2		2	1	3					2	2			2			4					1	7	1	2	1	3	1	14	4	16	34
Diagnostik, Gelenkschwellungen, DD Polyarthritis)	%							20		50	25	38					29	40			100			22					33	29	8	20	8	12	17	13	14	17	15
1 Entzündliche Gelenkerkrankungen	Su	5	5				9	5		2	3	3	2		1	3	4	1	1				2	9			3	1	1	4	7	5	5	9		44	14	32	90
(i: Antirheumatika)	Su%	28	100				41	50		50	75	38	100		20	60	57	20	100				33	50			75	50	33	17	58	50	42	35		42	48	34	39
			2				1	1									1													1		1	2		5	0	4	9
	%		40				5	10									14													8		8	8		5	0	4	4
1.1 chronische Polyarthritis		3	2				2	1		1	3	3	2		1	3	1	1					2	7			3	1	1	1	1	4	3	3		23	12	14	49
(i: Still-Sy.; i10:1: Felty-Sy.)	%	17	40				9	10		25	75	38	100		20	60	14	20					33	39			75	50	33	4	8	40	25	12		22	41	15	21
1.2 Arthritis psoriatica																														1	1					0	0	2	2
	%																													4	8					0	0	2	<1
1.3 Reiter-Syndrom								2																							3		1	3		2	0	7	9
	%							20																							25		8	12		2	0	7	4
1.4 rheumatisches Fieber (Streptokokkenrheu-		2	1				4	1		1							1		1					2						1	1	1		1		11	2	4	17
matismus)	%	11	20				18	10		25							14		100					11						4	8	10		4		10	7	4	7
1.5 symptomatische Arthritiden																	1													1						1	0	1	2
(i16: Poncet-Krankheit)	%																14													4						<1	0	1	<1
1.6 Gelenkinfektionen (s.a. GK Orth. 3.1)							2																													2	0	0	2
(i6:1: Ibc des Iliosakralgelenks)	%						9																													2	0	0	<1
2 Arthropathien	Su								1															1				1						1		1	1	2	4
(i: Gelenkerguß)	Su%								33															6				50						4		<1	3	2	2
																								1				1						1		0	1	2	3
	%																							6				50						4		0	3	2	1
2.1 Arthritis urica									1																											1	0	0	1
	%								33																											<1	0	0	<1
2.2 Ochronose s. 7.1																																				0	0	0	0
2.3 Arthropathie bei Neuropathien																																				0	0	0	0
3 Degenerative Gelenkerkrankungen (s.a.	Su						3																													3	0	0	3
GK Orth. 3.4)	Su%						14																													3	0	0	1
																																				0	0	0	0
3.1 Arthrose großer Gelenke							3																													3	0	0	3
	%						14																													3	0	0	1
3.2 Interphalangealarthrose																																				0	0	0	0
4 Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen	Su	1					1	1							2			2												1	3		1	5		7	0	10	17
	Su%	6					5	10							40			40												4	25		8	19		7	0	11	7
																																				0	0	0	0

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
4.1 Spondylitis ankylosans (Morbus Strümpell-Marie-Bechterew)	Su	1					1	1							2			2												1	3		1	5		7	0	10	17
	%	6					5	10							40			40												4	25		8	19		7	0	11	7
4.2 infektiöse Spondylitiden (s.a.GK Orth. 9.3)																																				0	0	0	0
5 Statikstörungen der Wirbelsäule s. GK Orth. 9	Su			1	2																												1			3	0	1	4
(i: M. Scheuermann)	%			100	100																												8			3	0	1	2
6 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule	Su						1		1								1													2						3	0	2	5
s. GK Orth. 9.4	Su%						5		33								14													8						3	0	2	2
(i: WS-Sy., Kauda-Sy.; i16: radikuläre Symptome;							1		1								1													2						3	0	2	5
i6: HWS-Sy.)	%						5		33								14													8						3	0	2	2
6.1 Sonderform: Spondylosis hyperostotica																																				0	0	0	0
7 Wirbelsäulenerkrankungen bei metabolischen Grundleiden	Su																													1						0	0	1	1
	Su%																													4						0	0	1	<1
																																				0	0	0	0
7.1 Ochronose (Alkaptonurie)																														1						0	0	1	1
	%																													4						0	0	1	<1
8 Wirbelmetastasen																																				0	0	0	0
9 Erkrankungen der Muskulatur	Su							1												1			1							4			1	1	1	2	1	7	10
(i: Myositis; i7,i19: Myasthenia gravis)	Su%							10												100			17							17			8	4	17	2	3	7	4
								1												1										1						2	0	1	3
	%							10												100										4						2	0	1	1
9.1 Polymyositis (Dermatomyositis)																							1							2				1	1	0	1	4	5
	%																						17							8				4	17	0	3	4	2
9.2 Polymyalgia arteriitica (rheumatica)																														1						0	0	1	1
	%																													4						0	0	1	<1
9.3 symptomatische Myopathien																																				0	0	0	0
9.4 reaktive Myosen und Myalgien s. GK Orth. 4.1																																	1			0	0	1	1
(i: Myogelosen)	%																																8			0	0	1	<1
10 Erkrankungen der Sehnen, Sehnenscheiden und Bursen	Su	1																																		1	0	0	1
	Su%	6																																		<1	0	0	<1
																																				0	0	0	0
10.1 Tendinitiden, Insertionstendinitiden und Tendovaginitiden (Tenosynovitiden)		1																																		1	0	0	1
s.GK Orth. 4.2 und 12.4.5	%	6																																		<1	0	0	<1
10.2 polytope Insertionstendopathien																																				0	0	0	0

K L I N I K / P r ü f e r		A 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	B 21	22	23	24	25	26	C 27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
11 Kombinierte Weichteilerkrankungen (i: Schulter-Arm-Sy., Zervikal-Sy.)	Su	1					2																													3	0	0	3
	Su%	6					9																													3	0	0	1
		1					2																													3	0	0	3
	%	6					9																													3	0	0	1
11.1 Periarthropathia humero-scapularis s. GK Orth. 11.3.3																																				0	0	0	0
11.2 Neurodystrophien (z.B. Sudecksche Atrophie, s.a. GK Orth. 3.5.2)																																				0	0	0	0
12 Periphere Kompressions-Syndrome (s.a. GK Orth. 12.4.6 und GK Chir. 12.9)																																				0	0	0	0
13 Knochenerkrankungen (i: Osteopathien; i6: aseptische Knochennekrose; i7: DD zystische Knochenerkr.)	Su	10					2	1	1							1								3					1	2	1			1		15	3	5	23
	Su%	56					9	10	33							20								17					33	8	8			4		14	10	5	10
							1	1	1							1								1												4	1	0	5
	%						5	10	33							20								6												4	3	0	2
13.1 Osteoporose s. Abschn. V, 5.5		3					1																	1					1		1			1		4	1	3	8
	%	17					5																	6					33		8			4		4	3	3	3
13.2 Osteomalazie, Rachitis s. Abschn. V, 5.4		4																						1						1						4	1	1	6
	%	22																						6						4						4	3	1	3
13.3 Knochenerkrankungen bei Hyperparathyreoidismus s. Abschn. V, 5.3																																				0	0	0	0
13.4 Osteodystrophia deformans		3																												1						3	0	1	4
	%	17																												4						3	0	1	2
13.5 Knochenveränderungen beim Plasmozytom s. Abschn. II, 6.6																																				0	0	0	0
13.6 Knochentumoren und -metastasen																																				0	0	0	0
14 Systemerkrankungen des Binde- und Stützgewebes mit fakultativen Manifestationen am Bewegungsapparat	Su						4					2			1	1							3	1	1		1			2		3	2	4	4	8	6	15	29
	Su%						18					25			20	20							50	6	100		25			8		30	17	15	67	8	21	16	13
							1																													1	0	0	1
	%						5																													<1	0	0	<1
14.1 Lupus erythematodes (systemicus)							3					1				1							2	1	1		1					1		3	3	5	5	7	17
	%						14					13				20							33	6	100		25					10		12	50	5	17	7	7
14.2 arzneimittelinduzierter LE																							1											1		0	1	1	2
	%																						17											4		0	3	1	<1
14.3 Panarteriitis (nodosa)																														2		1			1	0	0	4	4
	%																													8		10			17	0	0	4	2
14.4 progressive systemische Sklerose (Sklerodermie)												1			1																	1	2			2	0	3	5
	%											13			20																	10	17			2	0	3	2

K L I N I K

Prüfer		A																				B						C										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
15 Systemische Begleiterscheinungen außerhalb des Bewegungsapparates bei Erkrankungen des Bewegungsapparates	Su														1															1			1	2		1	0	4	5
	Su%														20															4			8	8		<1	0	4	2
(i: Heerfordt-Sy.)																																		1		0	0	1	1
	%																																	4		0	0	1	<1
15.1 Sicca-Syndrom (Sjögren-Syndrom)															1																		1			1	0	1	2
	%														20																		8			<1	0	1	<1
15.2 Angioneuropathie (M. Raynaud)																														1				1		0	0	2	2
(i29: Vinylchloridkrankheit)	%																													4				4		0	0	2	<1

KLINIK		A																				B					C												
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
VIII WASSER-, ELEKTROLYT- UND SÄURE-BASEN-HAUSHALT	Su	1		2	5	5		24		10				1	6	1	3	1	2	1		2	6		5			5		16	4	9	5		3	62	13	42	117
				1	4	1		2							1	1																	1		1	10	0	2	12
(i: Elektrolytkonz. im Plasma)	%			50	80	20		8							17	100																	20		33	16	0	5	10
1 Wasser	Su																																			0	0	0	0
																																				0	0	0	0
																																				0	0	0	0
1.1 Hyperhydratation (WasserÜberschuß)																																				0	0	0	0
1.2 Dehydratation (Wasserdefizit)																																				5	1	0	6
2 Natrium (s.a. 3)	Su							4		1												1														8	8	0	5
	Su%							17		10												50														3	0	0	3
								2		1																										5	0	0	3
	%							8		10																										1	1	0	2
2.1 Hyponatriämie								1														1														2	8	0	2
	%							4														50														1	0	0	1
2.2 Hypernatriämie								1																												2	0	0	<1
																																				0	0	0	0
3 Funktionelle Verknüpfung von Wasser- und Natriumhaushalt	Su																																			0	0	0	0
																																				0	0	0	0
3.1 isotone Hyperhydratation s. Abschn. I, 1, Abschn. IV, 5.4 und Abschn. VI, 2.2																																				0	0	0	0
3.2 hypotone Hyperhydratation																																				0	0	0	0
3.3 hypertone Hyperhydratation																																				0	0	0	0
3.4 hypotone Dehydratation																																				0	0	0	0
3.5 hypertone Dehydratation																																				19	3	21	43
4 Kalium	Su			1		4		9		4									1				3					3		4	4	8	1		1	31	23	50	37
	Su%			50		80		38		40									50				50					60		25	100	89	20		33	6	1	0	7
				1		1		2		2													1													10	8	0	6
	%			50		20		8		20													17													7	1	3	11
4.1 Hyperkaliämie						1		4		1									1				1							2	1					11	8	7	9
	%					20		17		10									50				17							13	25					6	1	18	25
4.2 Hypokaliämie						2		3		1													1					3		2	3	8	1		1	10	8	43	21
(ih31: Bartter-Sy.)	%					40		13		10													17					60		13	75	89	20		33	17	6	13	36
5 Calcium s. Abschn. V, 5		1						8						1	2		3		1	1		1			5					9		1	3			27	46	31	31
(i: Ca-Best., Kalzipenie)	%	100						33						100	33		100		50	100		50			100					56		11	60						

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
6 Säure-Basen-Haushalt	Su				1			1		5					3			1					3					2		3					1	11	3	6	20
(i7: HCO_3; i29:1: Henderson-Hasselbalch-Gleichung)	Su%				20			4		50					50			100					50					40		19					33	18	23	14	17
	%				1			1																				1		2					1	2	0	4	6
	%				20			4																				20		13					33	3	0	10	5
6.1 Dynamik und Regulation																														1						0	0	1	1
	%																													6						0	0	2	<1
6.2 nichtrespiratorische (metabolische) Azidose										2					1			1					1					1								4	1	1	6
(i9:1: ketoazidotisches Koma)										20					17			100					17					20								6	8	2	5
6.3 nichtrespiratorische (metabolische) Alkalose										3					1																					4	0	0	4
	%									30					17																					6	0	0	3
6.4 respiratorische Azidose, respiratorische															1								2													1	2	0	3
Alkalose	%														17								33													2	15	0	3

KLINIK		A																				B					C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
IX INFEKTIONSKRANKHEITEN	Su	14	1	2	2		27	12		9	11	8	6	1	8	8	2	2	14			9	10	11	5		9	5		40	5	1	2	26	4	127	44	83	254
(i6:1: Fieberkurvenverläufe bei versch. I.;							2				7	1			1									1						1				1		11	1	2	14
i6:1: Fibrin i. S. bei I. vermehrt)	%						2				64	13			13									9						3				4		9	2	2	6
1 Bakterielle Infektionen	Su	10	1	2	2		17	3		5	3	4	4	1	5	1	2	1	5			8	8	5	4		5	3		19	2	1		12	2	66	30	39	135
(i: Iularämie, Gonorrhoe, Wolhynisches Fieber;	Su%	71	100	100	100		63	25		56	27	50	67	100	63	13	100	50	36			89	80	45	80		56	60		48	40	100		46	50	52	68	47	53
i6:2: Ziehl-Neelsen-Färbung)		2			1		4																								1					7	0	1	8
	%	14			50		15																								20					6	0	1	3
1.1.1 Typhus abdominalis							3	2		5			3	1	1			1	1			3	2		2		1	1		1				7	1	17	8	10	35
	%						11	17		56			50	100	13			50	7			33	20		40		11	20		3				27	25	13	18	12	14
1.1.2 Salmonellosen																							1	1				1								0	2	1	3
	%																						10	9				20								0	5	1	1
1.1.3 Staphylokokkenenteritis																																				0	0	0	0
1.1.4 Bakterienruhr							1								1							2					1									2	3	0	5
	%						4								13							22					11									2	7	0	2
1.1.5 Cholera		1			1		1															3					1							4		3	4	4	11
	%	7			50		4															33					11							15		2	9	5	4
1.1.6 Yersinia-Enterokolitis																																				0	0	0	0
1.1.7 Keuchhusten																																				0	0	0	0
1.1.8 Scharlach		1					1				2																			1					1	4	0	2	6
	%	7					4				18																			3					25	3	0	2	2
1.1.9 Diphterie											1	1											3													2	3	0	5
	%										9	13											30													2	7	0	2
1.1.10 atypische Pneumonie durch Mykoplasmen																																				0	0	0	0
1.1.11 Ornithose (Psittakose)															1															2						1	0	2	3
	%														13															5						<1	0	2	1
1.1.12 Q-Fieber												1																								1	0	0	1
	%											13																								<1	0	0	<1
1.1.13 Brucellosen (Morbus Bang, Maltafieber)																	1		1											6						2	0	6	8
																	50		7											15						2	0	7	3
1.1.14 Listeriose																																				0	0	0	0
1.1.15 Anthrax (Milzbrand) s. GK Chir. 8.7		1																																		1	0	0	1
	%	7																																		<1	0	0	<1
1.1.16 Leptospirosen, z.B. Weilsche Krankheit								1				2							1					1						3						4	1	3	8
	%							8				25							7					9						8						3	2	4	3
1.1.17 bakterielle Meningitis, auch: Waterhouse-							1																					1								1	0	1	2
friderichsen-Syndrom	%						4																					20								<1	0	1	<1

K L I N I K		A																				B						C										
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
1.1.18 Syphilis		4					3								1	1			1											1				1		10	0	2	12
(i6:1: Tabes dorsalis)	%	29					11								13	13			7											3				4		8	0	2	5
1.1.19 Lymphogranuloma inguinale																																				0	0	0	0
1.1.20 Botulismus		1																												2						1	0	2	3
	%	7																												5						<1	0	2	1
1.1.21 Gasbrand s. GK Chir. 8.3																																				0	0	0	0
1.1.22 Tetanus s. GK Chir. 8.3															1																					1	0	0	1
	%														13																					<1	0	0	<1
1.1.23 Tuberkulose s. Abschn. III, 6 und			1	2			2						1				1		1				2	3	2		2			2	1	1				8	9	4	21
Abschn. VII, 4.2	%		100	100			7						17				50		7				20	27	40		22			5	20	100				6	20	5	8
1.1.24 Aktinomykose s. GK Chir. 8.4																																				0	0	0	0
1.1.25 Lepra																														1						0	0	1	1
	%																													3						0	0	1	<1
1.1.26 Fleckfieber							1																													1	0	0	1
	%						4																													<1	0	0	<1

K L I N I K		A																			B						C												
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
2 Virusinfektionen	Su	3					1	2		1	1		1		2	1		1	5				2	4	1		3	1		11	1		2	5	2	18	10	22	50
	Su%	21					4	17		11	9		17		25	13		50	36				20	36	20		33	20		28	20		100	19	50	14	23	27	20
																																				0	0	0	0
2.1.1 Infektion mit Herpesviren																																				0	0	0	0
2.1.2 Windpocken															1	1																	1			2	0	1	3
	%														13	13																	50			2	0	1	1
2.1.3 Zytomegalie-Virus																																				0	0	0	0
2.1.4 infektiöse Mononukleose		1								1								1	1					1	1		3	1		4	1			3	1	4	5	10	19
(in den Protokollen meist: Pfeiffersches Drüsen-	%	7								11								50	7					9	20		33	20		10	20			12	25	3	11	12	7
fieber)																																							
2.1.5 Grippe																								1												0	1	0	1
	%																							9												0	2	0	<1
2.1.6 Masern		1									1																			1					1	2	0	2	4
	%	7									9																			3					25	2	0	2	2
2.1.7 Mumps								2															1							3			1			2	1	4	7
	%							17															10							8			50			2	2	5	3
2.1.8 Röteln		1																						1												1	1	0	2
	%	7																						9												<1	2	0	<1
2.1.9 Poliomyelitis							1												4					1										1		5	1	1	7
	%						4												29					9										4		4	2	1	3
2.1.10 Coxsackie-Virus-Infektionen																														2						0	0	2	2
	%																													5						0	0	2	<1
2.1.11 Virusschnupfen																																				0	0	0	0
2.1.12 Arbo-Viren-Infektion mit Enzephalitis,																														1						0	0	1	1
Gelbfieber, Dengue-fieber	%																													3						0	0	1	<1
2.1.13 Tollwut																							1													0	1	0	1
	%																						10													0	2	0	<1
2.1.14 Pocken													1		1																			1		2	0	1	3
	%												17		13																			4		2	0	1	1

K L I N I K

Prüfer		A																			B						C											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3 Pilzinfektionen	Su																													1						0	0	1	1
(i: Antimykotika)	Su%																													3						0	0	1	<1
																														1						0	0	1	1
	%																													3						0	0	1	<1
3.1.1 Candida-Infektionen																																				0	0	0	0
4 Parasitäre Infektionen	Su	1					7	7			3	1						4				1		1						8	2			7		23	2	17	42
(i: Chagas-Krankheit; i6:3,i7:1: Bilharziose;	Su%	7					26	58			38	17						29				11		9						20	40			27		18	5	20	17
i7:2: Trichinose, Echinokokkus)							3	3				1																		2						7	0	2	9
	%						11	25				17																		5						6	0	2	4
4.1.1 Malaria							3	2			3							3												1	1			7		11	0	9	20
	%						11	17			38							21												3	20			27		9	0	11	8
4.1.2 Amöbiasis								1										1				1								1						2	1	1	4
	%							8										7				11								3						2	2	1	2
4.1.3 Toxoplasmose		1																						1						4	1					1	1	5	7
	%	7																						9						10	20					<1	2	6	3
4.1.4 Helminthen							1	1																												2	0	0	2
	%						4	8																												2	0	0	<1
5 Nicht kontagiöse bakterielle Erkrankungen	Su									3						6											1	1						1		9	1	2	12
	Su%									33						75											11	20						4		7	2	2	5
																																				0	0	0	0
5.1.1 Septikämie										3						6											1	1						1		9	1	2	12
(ih: Sepsis; i9:1: Urosepsis)	%									33						75											11	20						4		7	2	2	5

KLINIK		A																		B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
X PSYCHOSOMATISCHE KRANKHEITEN	Su	2																	2		2			1				1		1						6	1	2	9
(i: Streß)																								1												0	1	0	1
	%																							100												0	100	0	11
1 Allgemeine Gesichtspunkte																																				0	0	0	0
2 Funktionelle Störungen	Su	1																	2											1						3	0	1	4
	Su%	50																	100											100						50	0	50	44
																																				0	0	0	0
2.1 psychovegetative Allgemeinstörungen		1																																		1	0	0	1
(vegetative Dystonie)	%	50																																		17	0	0	11
2.2 funktionelle Herzbeschwerden																																				0	0	0	0
2.3 Hyperventilationstetanie (s.a. Abschn. V, 5.2.6)																			2											1						2	0	1	3
	%																		100											100						33	0	50	33
2.4 funktionelle Abdominalbeschwerden (s.a. Abschn. IV, 2.1 und 4.1)																																				0	0	0	0
3 Spezielle Krankheitsbilder	Su	1																			2							1								3	0	1	4
	Su%	50																			100							100								50	0	50	44
																					1															1	0	0	1
	%																				50															17	0	0	11
3.1 Anorexia nervosa		1																										1								1	0	1	2
	%	50																										100								17	0	50	22
3.2 Adipositas (s.a. Abschn. V, 7.1)																																				0	0	0	0
3.3 essentielle Hypertonie (s.a. Abschn. I, 9.2)																																				0	0	0	0
3.4 Koronarleiden und Herzinfarkt (s.a. Abschn. I, 3)																																				0	0	0	0
3.5 Asthma bronchiale (s.a. Abschn. III, 2.3)																																				0	0	0	0
3.6 Ulcus pepticum (s.a. Abschn. IV, 2.4)																																				0	0	0	0
3.7 Colitis ulcerosa (s.a. Abschn. IV, 4.4)																					1															1	0	0	1
	%																				50															17	0	0	11

K L I N I K

Prüfer		A																				B						C										SuA	SuB	SuC	SuG
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34						
XI PHYSIKALISCHE MEDIZIN	Su																																				0	0	0	0
																																					0	0	0	0
1 Allgemeine Grundlagen	Su																																				0	0	0	0
																																					0	0	0	0
1.1.1 Grundbegriffe																																					0	0	0	0
1.1.2 therapeutische Reaktionen																																					0	0	0	0
1.1.3 Verlaufskriterien																																					0	0	0	0
2 Methodenlehre	Su																																				0	0	0	0
																																					0	0	0	0
2.1.1 Bewegungstherapie, Krankengymnastik																																					0	0	0	0
2.1.2 Massage																																					0	0	0	0
2.1.3 Hydro- und Thermotherapie																																					0	0	0	0
2.1.4 Elektrotherapie																																					0	0	0	0
2.1.5 Lichttherapie																																					0	0	0	0
2.1.6 Aerosoltherapie																																					0	0	0	0
2.1.7 Balneologie																																					0	0	0	0
2.1.8 medizinische Klimatologie																																					0	0	0	0
3 Prävention und Rehabilitation																																					0	0	0	0

K L I N I K		A																				B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
XII GK 3 AUSSER: INNERE MEDIZIN, GK 2, GK 4, GK 1 UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH	Su	10	5	9	17	3	63	29	3	21	2	28	17	36	19	26	46	13	47	23	15	1	35	24	30	21	27	66	8	82	39	43	70	66	53	432	138	427	997
																																				0	0	0	0
GK 3 AUSSER: INNERE MEDIZIN	Su	2		4	1		21	7		7		4		5	3	9	6	4	34	6	5		16	4	3	4	14	9	1	39		4	10	11	3	118	41	77	236
	Su%	20		44	6		33	24		33		14		14	16	35	13	30	72	4	33		46	17	10	19	52	14	13	48		9	14	17	6	27	30	18	24
																																				0	0	0	0
CHIRURGIE	Su	2					2	2		1		1		1	2	4		1	3	1	2		6	3	2	4	8	1		3		3	10	1	2	22	23	20	65
	Su%	20					3	7		5		4		3	11	15		8	6	4	13		17	13	7	19	30	2		4		7	14	2	4	5	17	5	7
																																				0	0	0	0
1 Topographische Anatomie	Su						1																											1		1	0	1	2
"Headsche Zonen"	Su%						2																											2		<1	0	<1	<1
							1																													1	0	0	1
	%						2																													<1	0	0	<1
1.1 Kopf 1 Gefäßsystem																																		1		0	0	1	1
"arterielle Versorgung des Hirns"	%																																	2		0	0	<1	<1
8 Chirurgische Infektionslehre	Su							1							1																					2	0	0	2
	Su%							3							5																					<1	0	0	<1
																																				0	0	0	0
8.7 sonstige bakterielle Infektionen															1																					1	0	0	1
Erysipel	%														5																					<1	0	0	<1
8.9 parasitäre Erkrankungen 1 Echinokokkose								1																												1	0	0	1
"Echinokokkus"	%							3																												<1	0	0	<1
9 Schock	Su	1												1	1	2							6	3	2		4	1				1	1			5	15	3	23
	Su%	10												3	5	8							17	13	7		15	2				2	1			1	11	<1	2
																1							6				4	1				1				1	10	2	13
	%															4							17				15	2				2				<1	7	<1	1
9.2 Ätiologie, Sofortdiagnostik und Therapie der klinischen Schockformen	Su													1	1	1								3	2								1			3	5	1	9
	Su%													3	5	4								13	7								1			<1	4	<1	<1
"anaphylaktischer S." "Schockformen (DD)"															1	1								3	2								1			2	5	1	8
	%														5	4								13	7								1			<1	4	<1	<1
9.2.2 Therapie		1												1																						2	0	0	2
"Schockbehandlung" "S.- Erste Hilfe"	%	10												3																						<1	0	0	<1
10 Chirurgische Diagnostik, Klassifikation und Behandlung von Tumoren 5,6 operative, kombinierte Geschwulstbehandlung																					1															1	0	0	1
"Malignombehandlung"	%																				7															<1	0	0	<1

KLINIK / Prüfer		A																			B						C												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
12 Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven	Su	1					1												1																	3	0	0	3
	Su%	10					2												2																	<1	0	0	<1
																																				0	0	0	0
12.3 Schädel-Hirn-Verletzungen 3 traumatische raumfordernde Hämatome	%																		1																	1	0	0	1
"epidurale Blutung"	%																		2																	<1	0	0	<1
12.6 raumfordernde Prozesse des Spinalkanals 2 Pathophysiologie, Symptomatik, Diagnostik	%	1																																		1	0	0	1
Unterschied zwischen spastischer und schlaffer Lähmung	%	10																																		<1	0	0	<1
12.7 Wurzelkompressionssyndrome							1																													1	0	0	1
"Ischias"	%						2																													<1	0	0	<1
17 Hals	Su											1						1								1						2	1			2	1	3	6
	Su%											4						8								5						5	1			<1	<1	<1	<1
																																				0	0	0	0
17.1.2 vergrößerte Halslymphknoten												1						1								1						1	1			2	1	2	5
"v. H." "DD (generalisierte) Lk-vergrößerung am Hals"	%											4						8								5						2	1			<1	<1	<1	<1
17.1.4 Tumoren gutartige Tumoren am Hals																																1				0	0	1	1
"Schwellung am Hals"	%																															2				0	0	<1	<1
18 Brustdrüse								1																												1	0	0	1
2 Mammakarzinom	%							3																												<1	0	0	<1
25 Akutes Abdomen, Peritonitis und Ileus	Su															2				1						3	4			1			1		2	3	7	4	14
	Su%															8				4						14	15			1			1		4	<1	5	<1	1
																																				0	0	0	0
25.1.1 akutes Abdomen																2				1						3							1		2	3	3	3	9
"(DD) a. A." "(DD) (akuter) Oberbauch" "DD Mittelbauch"	%															8				4						14							1		4	<1	2	<1	<1
25.1.2 Peritonitis																											1			1						0	1	1	2
	%																										4			1						0	<1	<1	<1
25.1.3 Ileus																											3									0	3	0	3
	%																										11									0	2	0	<1
27 Gallenblase und Gallenwege 1.2 Cholestase verschiedene formen (z.B. Verschlußikterus)	%																		2		1									2			7			3	0	9	12
"V." "cholestatischer Ikterus"	%																		4		7									2			10			<1	0	2	1
31 Hernien, Hydrozelen										1																										1	0	0	1
1.1 Hernien	%									5																										<1	0	0	<1

KLINIK		A																			B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
GK 3 RESTLICHE GEBIETE	Su			4	1		19	5		6		3		4	1	5	6	3	31	5	3		10	1	1		6	8	1	36		1		10	1	96	18	57	171
	Su%			44	6		30	17		29		11		11	5	19	13	23	66	22	20		29	4	3		22	12	13	44		2		15	2	22	13	13	17
																																				0	0	0	0
PÄDIATRIE	Su						1	1																						1						2	0	1	3
	Su%						2	3																						1						<1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
2 Wachstumsstörungen 1.2 chromosomale Störungen Ullrich-Turner-Syndrom, Down-Syndrom "Mongolismus"	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
10 Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren 1 Erkrankungen des roten Systems 1 Anomalien und reaktive Veränderungen des Hämoglobins "Hämoglobinopathien"	%						1																													1	0	0	1
							2																													<1	0	0	<1
15 Knochen und Gelenke 2 anlagebedingte Systemerkrankungen des Skeletts "Marfan-Sy."	%							1																												1	0	0	1
								3																												<1	0	0	<1
DERMATOLOGIE	Su						3	1				1									1							3	1	4				1		6	0	9	15
	Su%						5	3				4									7							5	13	5				2		1	0	2	2
																																				0	0	0	0
1 Erbkrankheiten und Fehlbildungen 4 Phakomatosen "M. Jaffé-Lichtenstein" "M. v. Recklinghausen"	%							1				1																								2	0	0	2
								3				4																								<1	0	0	<1
7 Intoleranzreaktionen und allergisch bedingte Erkrankungen der Haut "Allergie"	%						3																													3	0	0	3
							5																													<1	0	0	<1
13 Granulomatöse, fibrosierende und atrophisierende Hautkrankheiten und -veränderungen 1.4 Striae cutis distensae "S. d. bei Cushing und Gravidität"	%																				1															1	0	0	1
																					7															<1	0	0	<1
17 Erkrankungen der Haare und der Haarfollikel 1.4 Hypertrichose "Hirsutismus"	%																													2						0	0	2	2
																														2						0	0	<1	<1
19 Erkrankungen des subkutanen Fettgewebes 1.2 Erythema nodosum	%																											3	1	1				1		0	0	6	6
																												5	13	1				2		0	0	1	<1
26 Andrologie 1 andrologische Erkrankungen "Potenzstörungen"	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
ORTHOPÄDIE																																				0	0	0	0
UROLOGIE	Su						2													1					1											3	1	0	4
7 Tumoren	Su%						3													4					3											<1	<1	0	<1
																																				0	0	0	0
7.5 Hoden																									1											0	1	0	1
"H.-Tumoren"	%																								3											0	<1	0	<1
7.6 Prostata 2 Prostatakarzinom							2													1																3	0	0	3
"saure Phosphatase bei P." "P."	%						3													4																<1	0	0	<1
GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	Su						2																	1			1									2	2	0	4
	Su%						3																	4			4									<1	1	0	<1
																																				0	0	0	0
1 Die geschlechtsspezifische Entwicklung der Frau und ihre Störungen 1 sexuelle Differenzierung und ihre Störungen 2 Störungen der Geschlechtsentwicklung	%																							1												0	1	0	1
"Morris-Sy."																								4												0	<1	0	<1
2 Familienplanung 3 Methoden der Empfängnisverhütung 4 hormonale Methoden	%						1																				1									1	1	0	2
"Nebenwirkungen der Pille"							2																				4									<1	<1	0	<1
8 Geschwülste der weiblichen Fortpflanzungsorgane 2 maligne Tumoren 2 Zervixkarzinom	%						1																													1	0	0	1
"Jodprobe (Schiller)"							2																													<1	0	0	<1

KLINIK		A																			B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
OPHTHALMOLOGIE	Su						2							4			2		1		1						1			9				1		10	0	10	20
	Su%						3							11			4		2		7									11				2		2	0	2	2
																																				0	0	0	0
6 **Linse** 3 Trübungen (katarakt) "Wo K.?"	%																													2						0	0	2	2
																														2						0	0	<1	<1
7 **Gefäßhaut (Uvea)** 4 Entzündungen (Uveitis anterior, posterior)	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
4 sympathische Ophthalmie																																							
11 **Netzhaut (Retina)** 3 Gefäßerkrankungen "fundus hypertonicus, diabeticus" "Augenhintergrundsblutungen"	%						2																													2	0	0	2
							3																													<1	0	0	<1
12 **Sehnerv** 4 Erkrankungen ↑"Foster-Kennedy-Sy." ↑"Papillenödeme"																			1											1						1	0	1	2
																			2											1						<1	0	<1	<1
14 **Augenhöhle (Orbita)** 3 Exophthalmus (Protrusio bulbi) als Leitsymptom "E." "E. einseitig" "P."	%													4			2				1									5						7	0	5	12
														11			4				7									6						2	0	1	1
17 **Wichtige Leitsymptome** 2 Schmerzen 4 Kopfschmerz mit Augenbeteiligung Migräne	%																																	1		0	0	1	1
																																		2		0	0	<1	<1
HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE	Su							2																						1						2	0	1	3
	Su%							7																						1						<1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
1 **Ohr** 5 Klinik des Innenohres 1 kochleäre und/oder vestibuläre Störungen M. Menière	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
7 **Kopfspeicheldrüsen** 3 Klinik ↑"Parotisschwellung (DD)"	%							2																												2	0	0	2
								7																												<1	0	0	<1
ZAHN-, MUND- UND KIEFERERKRANKUNGEN								1											3											2						4	0	2	6
15 **Erkrankungen und Verletzungen des Nervensystems im Kiefer- und Gesichtsbereich** ↑"Fazialisparese"	%							3											6											2						<1	0	<1	<1

K L I N I K		A																		B						C										
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
NERVENHEILKUNDLICHES STOFFGEBIET	Su				1					5		1					4	1	26	2			7				1	1		15				7	1	40	8	24	72
	Su%				6					24		4					9	8	55	9			20				4	2		18				11	2	9	6	6	7
																																				0	0	0	0
1 Neurologische Syndrome	Su																		14	1			1							3				1		15	1	4	20
	Su%																		30	4			3							4				2		3	<1	<1	2
																																				0	0	0	0
1.1 motorische, sensible und neurovegetative Syndrome des peripheren Nervensystems 5 Sympathikus, Grenzstrang "Horner-Sy."	%																		8																	8	0	0	8
																			17																	2	0	0	<1
1.2 zerebrale Syndrome	Su																			1										1						1	0	1	2
	Su%																			4										1						<1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
1.2.1 zerebrale Allgemeinsyndrome "generalisierter Krampfanfall"	%																			1																1	0	0	1
																				4																<1	0	0	<1
1.2.5 extrapyramidale Syndrome Parkinson-Syndrom	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
1.3 Rückenmarksyndrome 2 inkomplettes Querschnittssyndrom (Brown-Séquard)	%																		6																	6	0	0	6
																			13																	1	0	0	<1
1.4 neurophthalmologische Syndrome 1 pupillomotorische und okulomotorische Syndrome Argyll-Robertson-Pupille, Adie-Syndrom	%																													2						0	0	2	2
																														2						0	0	<1	<1
1.6 meningeale Syndrome und Hirndrucksyndrome 3 Hirndruck	%																						1											1		0	1	1	2
																							3											2		0	<1	<1	<1
4 Krankheiten und Schäden des Gehirns und seiner Hüllen	Su									5		1					1	1	3				5				1			4				5	1	11	6	10	27
	Su%									24		4					2	8	6				14				4			5				8	2	3	4	2	3
																																				0	0	0	0
4.2 raumfordernde Prozesse 2,3 Klinik, Therapie "Kleinhirnbrückenwinkeltumor" "Hirntumoren"	%																		2															2		2	0	2	4
																			4															3		<1	0	<1	<1
4.3 sog. degenerative Prozesse "Chorea"	%																													2						0	0	2	2
																														2						0	0	<1	<1
4.4 entzündliche Prozesse und Entmarkungskrankheiten 2,3 Klinik, Therapie "(DD) Meningitiden" "Enzephalitiden"	%									5		1					1	1					5											2	1	8	5	3	16
										24		4					2	8					14											3	2	2	4	<1	2

KLINIK / Prüfer		A																				B						C												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
4.6 Gefäßkrankheiten (s.a. GK Chir. 12.2) 2,3 Klinik, Therapie "Subarachnoidalblutung" "Subclavian-Steal-Sy."																			1								1			1				1		1	1	2	4
	%																		2								4			1				2		<1	<1	<1	<1
4.7 Anfallsleiden 2,3 Klinik, Therapie Narkolepsie "Geloplegie"																														1						0	0	1	1
	%																													1						0	0	<1	<1
5 Fehlbildungen, Krankheiten und Schäden des Rückenmarks, der Kauda und der Rückenmarkshüllen 4 entzündliche Prozesse und Entmarkungskrankheiten 2,3 Klinik, Therapie "labes dorsalis"																			7																	7	0	0	7
	%																		15																	2	0	0	<1
6 Krankheiten und Schäden des peripheren Nervensystems 1.2,3 Klinik, Therapie "(DD) Polyneuritis, -itiden" "Landry-Paralyse" "DD Polyneuropathie" "Neuritis"																	1		2									1		6				1		3	0	8	11
	%																2		4									2		7				2		<1	0	2	1
8 Beteiligung des Nervensystems bei extraneuralen Grundkrankheiten 1 Herz-Kreislauferkrankungen 3 Herzrhythmusstörungen "Adams-Stokes-Anfälle"																	1						1							2						1	1	2	4
	%																2						3							2						<1	<1	<1	<1
16 Suizidalität "Suizide"					1																															1	0	0	1
	%				6																															<1	0	0	<1
17 Ausgewählte therapeutische Verfahren bei neurologischen Krankheiten und Notfällen 3 physikalische Therapie und Vorbereitung zur Rehabilitation (s.a. GK Innere Med. Abschn. XI) 5 Halbseitenlähmung "Hemiparesen" "H."																	1			1																2	0	0	2
	%																2			4																<1	0	0	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
HYGIENE																			1																	1	0	0	1
†"Prophylaxe vor Tropenreise"	%																		2																	<1	0	0	<1
SOZIALMEDIZIN							7																													7	0	0	7
1 Sozialmedizinische Probleme der Krankheitsentstehung 1 Epidemiologie als Methode in der Sozialmedizin 1 epidemiologische Grundbegriffe	%						11																													2	0	0	<1
†"Mortalität in der B R D" †"Einwohnerzahl" u. ä.																																							
MEDIZINISCHE STATISTIK UND INFORMATIONSVERARBEITUNG																																				0	0	0	0
ARBEITSMEDIZIN												1																								1	0	0	1
12 Grundlagen des Arbeitsschutzes 1.1 Beurteilungskriterien	%											4																								<1	0	0	<1
"M A K-Wert"																																							
RECHTSMEDIZIN																																				0	0	0	0
ALLGEMEINMEDIZIN																																				0	0	0	0

KLINIK		A																				B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
SPEZIELLE PATHOLOGIE	Su															2		2		1			1				3			3				1		5	4	4	13
	Su%															8		15		4			3				11			4				2		1	3	<1	1
																																				0	0	0	0
7 Herz und Gefäße 7 Arterien 5 arterielle Thrombose und Embolie	%															2																				2	0	0	2
"arterielle Embolie"																8																				<1	0	0	<1
8 Verdauungstrakt 6 Duodenum, Dünndarm 6 Malabsorption	%																	2		1			1				3			3				1		3	4	4	11
"M.(-Sy.)"																		15		4			3				11			4				2		<1	3	<1	1
KLINISCHE RADIOLOGIE																																				0	0	0	0
SPEZIELLE PHARMAKOLOGIE	Su			4			2			1					1	3				1	1		2				1	4		1		1				13	3	6	22
	Su%			44			3			5					5	12				4	7		6				4	6		1		2				3	2	1	2
																																				0	0	0	0
2 Pharmakotherapie der Kreislaufinsuffizienz 1 Therapie der akuten Hypovolämie 1 Plasmaersatzmittel	%															2																				2	0	0	2
"Dextrane"																8																				<1	0	0	<1
3 Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz 2 Therapie der chronischen Myokardinsuffizienz mit herzwirksamen Glykosiden 2 Digitalis-Überdosierung	%																			1																1	0	0	1
"Digitalisvergiftung"																				4																<1	0	0	<1
6 Pharmakotherapie arterieller und venöser Durchblutungsstörungen 2 Pharmakotherapie chronischer arterieller Durchblutungsstörungen 1 Verbesserung der lokalen Durchblutung	%																													1						0	0	1	1
"gefäßerweiternde Substanzen (Vasodilatatoren)"																														1						0	0	<1	<1
9 Antiallergische Therapie 2 Therapie systemischer Reaktionen 2 subakut verlaufende Reaktionen auf Arzneimittel	%														1																					1	0	0	1
Serumkrankheit															5																					<1	0	0	<1

K L I N I K

Prüfer		A																			B						C											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
15 Antiinfektiöse Therapie s.a. GK 2, Pharmakologie 40	Su						2			1											1		1				1	1				1				4	2	2	8
	Su%						3			5											7		3				4	2				2				<1	1	<1	<1
"(verschiedene Klassen der) Antibiotika (mit Nebenwirkungen)"										1											1		1									1				2	1	1	4
	%									5											7		3									2				<1	<1	<1	<1
15.2,3 Sulfonamide, Penicilline							2																													2	0	0	2
	%						3																													<1	0	0	<1
15.3 Penicilline 4 Risiko der Therapie mit Penicillinen																											1	1								0	1	1	2
	%																										4	2								0	<1	<1	<1
"Penicillinallergie" "P.-Nebenwirkungen"																																							
16 Tumortherapie s.a. GK 2, Pharmakologie 41 2 Risiken																							1													0	1	0	1
	%																						3													0	<1	0	<1
"Nebenwirkungen von Zytostatika"																																							
22 Therapie der Vergiftungen	Su			4												1												3								5	0	3	8
"V."	Su%			44												4												5								1	0	<1	<1
				4																																4	0	0	4
	%			44																																<1	0	0	<1
22.4 Symptomatik und Therapie von Arzneimitteln-intoxikationen																1												3								1	0	3	4
	%															4												5								<1	0	<1	<1
"Schlafmittel-, Barbituratvergiftung (-Therapie)" "Intoxikation durch Atropin u.a."																																							

KLINIK		A																				B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
GK 2	Su	5	2	4	3		35	13		6		1	11	6	7	9	10	2	3	17	7	1	15	8	19	3	5	15	6	25	21	18	49	9	21	141	51	164	356
	Su%	50	40	44	18		56	45		29		4	65	17	37	35	22	15	6	74	47	100	43	33	63	14	19	23	75	30	54	42	70	14	40	33	37	38	36
																																				0	0	0	0
STOFFGEBIETSBEREICH I	Su	3	1				26	2						3	1		1	1	1				1	1	5			1		11	1	1	2		1	39	7	17	63
PATHOLOGIE, HUMANGENETIK, MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE, GESCHICHTE DER MEDIZIN	Su%	30	20				41	7						8	5		2	8	2				3	4	17			2		13	3	2	3		2	9	5	4	6
																																				0	0	0	0
PATHOLOGIE	Su	3	1				8							3	1		1	1	1				1	1				1		8		1	2			19	2	12	33
	Su%	30	20				13							8	5		2	8	2				3	4				2		10		2	3			4	1	3	3
																																				0	0	0	0
4 Tumoren	Su	2												3	1			1												3						7	0	3	10
	Su%	20												8	5			8												4						2	0	<1	1
																																				0	0	0	0
4.5 Kanzerogenese 6 Tumorentstehung durch Einwirkung onkogener Viren		2																																		2	0	0	2
"Virustheorie der Krebsentstehung"	%	20																																		<1	0	0	<1
4.6 lokale und allgemeine Wirkungen des Tumors auf den Organismus 3 wichtige paraneoplastische Syndrome														3				1												3						4	0	3	7
"p. S."	%													8				8												4						<1	0	<1	<1
4.8 Geschwulstsystematik 2 epitheliale Tumoren															1																					1	0	0	1
"Polyp"	%														5																					<1	0	0	<1
5 Entzündung	Su	1	1				3																							1						5	0	1	6
"f. (pathologisch-anatomisch)"	Su%	10	20				5																							1						1	0	<1	<1
							2																													2	0	0	2
	%						3																													<1	0	0	<1
5.1 Definition und Phänomenologie "Kardinalsymptome" der Entzündung			1																																	1	0	0	1
"klassische Entzündungszeichen"	%		20																																	<1	0	0	<1
5.9 granulomatöse Reaktion																														1						0	0	1	1
†"Granulomatose DD"	%																													1						0	0	<1	<1
5.19 bakterielle Sepsis		1					1																													2	0	0	2
"S."	%	10					2																													<1	0	0	<1
6 Immunpathologie s.a. GK Med. Mikrobiologie 11.6							3																							4		1				3	0	5	8
1 Überempfindlichkeitsreaktionen 4 Autoaggressionskrankheiten (Autoimmunkrankheiten)	%						5																							5		2				<1	0	1	<1
"(sämtliche) Autoimmunkr." †"allergische Erkr."																																							

KLINIK		A																				B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
7 Wichtige Erkrankungen der Kreislauforgane	Su																						1					1					1			0	1	2	3
	Su%																						3					2					1			0	<1	<1	<1
																																				0	0	0	0
7.1 Atherosklerose 2 kausale Pathogenese																												1								0	0	1	1
"Risikofaktoren (Definition)"	%																											2								0	0	<1	<1
7.12 Thromboembolie																							1													0	1	0	1
	%																						3													0	<1	0	<1
7.13 periphere arterielle Durchblutungsstörungen																																	1			0	0	1	1
"Ischämie"	%																																1			0	0	<1	<1
8 Blutungen 1 Blutungstypen (nach Art und	Su						2										1		1					1									1			4	1	1	6
lokalisation)	Su%						3										2		2					4									1			<1	<1	<1	<1
"Apoplex, Rhexisblutung, Subarachnoidalblutung"							2										1																1			3	0	1	4
"DD Blutungsübel" "Blutung DD"	%						3										2																1			<1	0	<1	<1
8.1.3 intrazerebrale Massenblutungen																			1																	1	0	0	1
"cerebrale M."	%																		2																	<1	0	0	<1
8.1.4 Herzbeuteltamponade																								1												0	1	0	1
"Herztamponade"	%																							4												0	<1	0	<1
HUMANGENETIK	Su						1	2																												3	0	0	3
	Su%						2	7																												<1	0	0	<1
																																				0	0	0	0
2 Chromosomen des Menschen 1 Charakterisierung							1																													1	0	0	1
und Darstellung menschlicher Chromosomen	%						2																													<1	0	0	<1
"Karyogramm"																																							
3 Chromosomenaberrationen								2																												2	0	0	2
"C." "Klinefelter"	%							7																												<1	0	0	<1

K L I N I K		A																				B						C											
P r u f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuC	SuC	SuG
MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE	Su						2																		5					3	1				1	2	5	5	12
	Su%						3																		17					4	3				2	<1	4	1	1
																																				0	0	0	0
5 Spezielle Bakteriologie 8 Mykobakterien und Aktinomyzeten	%																														1					0	0	1	1
"aus Halslymphozyten: Bakterienkultur zur Tb-Diagnostik"																															3					0	0	<1	<1
11 Immunologie	Su						2																		5					3					1	2	5	4	11
	Su%						3																		17					4					2	<1	4	<1	1
																																				0	0	0	0
11.3 Antikörper	Su																								5					3						0	5	3	8
"A N A" "A M A"	Su%																								17					4						0	4	<1	<1
																														2						0	0	2	2
	%																													2						0	0	<1	<1
11.3.2 Immunglobulinklassen																									3											0	3	0	3
"verschiedene Immunglobuline"	%																								10											0	2	0	<1
11.3.3 Spezifität des Antikörpers																									2					1						0	2	1	3
"Bence-Jones-Protein"	%																								7					1						0	1	<1	<1
11.4 Antigen-Antikörper-Reaktion — serologische Methoden 9 Komplement und Komplementbindungs-	%						2																													2	0	0	2
reaktion (K B R) "K."							3																													<1	0	0	<1
11.6 pathogene Wirkungen von Immunreaktionen (s.a. GK Pathologie 6) 2 Systematik Allergie	%																																		1	0	0	1	1
als Oberbegriff anaphylaktischer Reaktionstyp (I) "Nahrungsmittelallergie"																																			2	0	0	<1	<1
GESCHICHTE DER MEDIZIN																																							
"Entdecker der Sulfonamide, der Östrogene u.ä."	%						15																													15	0	0	15
"Wer waren Domagk, Ehrlich, Lütte u.a." etc.							24																													3	0	0	2

KLINIK		A																				B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
STOFFGEBIETSBEREICH II	Su			4	1								7	2		6	7						1	2		3	2				3	5	3	3		27	8	14	49
ANAMNESEERHEBUNG UND ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG, SYMPTOMATOLOGIE UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN ZUSTÄNDE, RADIOLOGIE	Su%			44	6								41	6		23	15						3	8		14	7				8	12	4	5		6	6	3	5
																																				0	0	0	0
ANAMNESEERHEBUNG UND ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG	Su																							2			1				2					0	3	2	5
	Su%																							8			4				5					0	2	<1	<1
																																				0	0	0	0
2 Körperliche Untersuchung des Erwachsenen	Su																							1							2					0	1	2	3
	Su%																							4							5					0	<1	<1	<1
																																				0	0	0	0
2.5 Untersuchung des Thorax; Atmung, Lungen																								1												0	1	0	1
8 Auskultation der Lunge "Rasselgeräusche"	%																							4												0	<1	0	<1
2.6 Untersuchung des Kreislaufsystems 2 Blutdruck																															2					0	0	2	2
"Blutdruckmessung"	%																														5					0	0	<1	<1
7 Neurologische Untersuchung	Su																							1			1									0	2	0	2
	Su%																							4			4									0	1	0	<1
																																				0	0	0	0
7.3 Reflexe 2 Pyramidenbahnzeichen																								1												0	1	0	1
"Babinski-Zeichen"	%																							4												0	<1	0	<1
7.6 Bewußtsein 1 Bewußtseinslage und Bewußtseinsstörungen																											1									0	1	0	1
"organisches Psychosyndrom"	%																										4									0	<1	0	<1
SYMPTOMATOLOGIE UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN ZUSTÄNDE	Su			4	1								7	2		6	7									3	1				1	5	3	3		27	4	12	43
	Su%			44	6								41	6		23	15									14	4				3	12	4	5		6	3	3	4
"Notmaßnahmen" "Notfalltherapie"				1	1																															2	0	0	2
	%			11	6																															<1	0	0	<1
"(DD) Bewußtlosigkeit" "DD plötzliche/langdauernde Bewußtlosigkeit" "Maßnahmen bei Bewußtlosigkeit"				3									7	2		1	6									3	1				1	1	3	3		19	4	8	31
	%			33									41	6		4	13									14	4				3	2	4	5		4	3	2	3
2 Sicherung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen																2																				2	0	0	2
"Wiederbelebung"	%															8																				<1	0	0	<1

KLINIK		A																				B						C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
4 Akute Störungen von Herz und Kreislauf	Su															3	1															4				4	0	4	8
	Su%															12	2															9				<1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
4.2 Sofortmaßnahmen beim Kreislaufstillstand (s.a. 2.1) "plötzlicher Herzstillstand" "S. b. K."																2																4				2	0	4	6
	%															8																9				<1	0	<1	<1
4.3 Störungen der Durchblutung durch Embolie																1																				1	0	0	1
	%															4																				<1	0	0	<1
4.4 Schock durch Blut-, Plasma- und Wasser-Verluste "akuter Blutverlust"																	1																			1	0	0	1
	%																2																			<1	0	0	<1
RADIOLOGIE																																							
4 Röntgendiagnostische Verfahren und deren Aussagewert 2 Aussagewert der Methoden 11 Bronchographie																							1													0	1	0	1
	%																						3													0	<1	0	<1

K L I N I K

Prüfer		A																			B						C										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
Stoffgebietsbereich III	Su	2	1		2		9	11		6		1	4	1	6	3	2	1	2	17	7	1	13	5	14		3	14	6	14	17	12	44	6	20	75	36	133	244
PHARMAKOLOGIE, PATHOPHYSIOLOGIE — PATHOBIOCHEMIE, KLINISCHE CHEMIE, BIOMATHEMATIK	Su%	20	20		12		14	38		29		4	24	3	32	12	4	8	4	74	47	100	37	21	47		11	21	75	17	44	28	63	9	38	17	26	31	24
																																				0	0	0	0
PHARMAKOLOGIE	Su	1	1					9		5								1	2	3	6		2	2				2	3	3	4	2	28		10	28	4	52	84
"Dosis und Nebenwirkungen der wichtigsten Medikamente" (Schwerpunkt von Pr. 7)	Su%	10	20					31		24								8	4	13	40		6	8				3	38	4	10	5	40		19	6	3	12	8
								4																												4	0	0	4
	%							14																												<1	0	0	<1
2 Sympathomimetika																																				0	0	2	2
"adrenerge Substanzen"	%																																2			0	0	<1	<1
2,3 Sympathomimetika, Sympatholytika (Rezeptorenblocker)																							2													0	2	0	2
"Alpha-, Betarezeptoren"	%																						6													0	1	0	<1
3 Sympatholytika (Rezeptorenblocker) 2 Betarezeptorenblocker																																2	2			0	0	4	4
"Dociton" "Betablocker"	%																															5	3			0	0	<1	<1
4 Antihypertensiva 1 Antisympathotonika 5 unerwünschte Wirkungen																															1					0	0	1	1
"NW von Reserpin"	%																														3					0	0	<1	<1
6 Parasympatholytika 1 verwendete Substanzen 1 tertiäre N-Verbindungen																																			3	0	0	3	3
"Atropin — Dosierung"	%																																		6	0	0	<1	<1
7 Muskelrelaxantien und ganglionär wirksame Substanzen 4 ganglionär wirksame Substanzen 1 depolarisierende Substanzen								1																												1	0	0	1
Nikotin	%							3																												<1	0	0	<1
10 Herzwirksame Glykoside																													1						4	0	0	5	5
"Digitalis" "Strophantin-, Dig.-Dosierung"	%																												13						8	0	0	1	<1
15 Antikoagulantien und Fibrinolytika	Su																												1	1	2		12			0	0	16	16
"A."	Su%																												13	1	5		17			0	0	4	2
																													1		2		2			0	0	5	5
	%																												13		5		3			0	0	1	<1
15.1 Heparin	Su																													1			5			0	0	6	6
	Su%																													1			7			0	0	1	<1
																																	5			0	0	5	5
	%																																7			0	0	1	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
15.1.1 chemische Merkmale Wechselwirkung mit Protaminsulfat	%																													1						0	0	1	1
"p."																														1						0	0	<1	<1
15.3 fibrinolytika																																	5			0	0	5	5
1 Streptokinase	%																																7			0	0	1	<1
20 Diuretika										1														2						1						1	2	1	4
"Wirkungsweise von D." "D." "NW"	%									5														8						3						<1	1	<1	<1
29 Analgetika mit antipyretischer Wirkung	Su																				1														2	1	0	2	3
"Salicylate und kleine Analgetika"	Su%																				7														4	<1	0	<1	<1
																					1															1	0	0	1
	%																				7															<1	0	0	<1
29.2 Salicylate 2 Wirkungen																																			2	0	0	2	2
"Salicylsäure-Dosierung"	%																																		4	0	0	<1	<1
30 Antiphlogistika 3 Phenylbutazon, Oxyphenbutazon																																			1	0	0	1	1
"p."	%																																		2	0	0	<1	<1
35 Corticoide	Su		1					2		4								1	2	3	3							2	1							16	0	3	19
"Corticoidtherapie (cave Ulkus!)" "C."	Su%		20					7		19								8	4	13	20							3	13							4	0	<1	2
"Predn. — Cort."			1					2											2	3								2	1							8	0	3	11
	%		20					7											4	13								3	13							2	0	<1	1
35.1.2 Wirkung																					3															3	0	0	3
"Wirkungsstärke"	%																				20															<1	0	0	<1
35.1.3 unerwünschte Wirkungen										4								1																		5	0	0	5
"NW von Steroiden" "NW Cortisol"	%									19								8																		1	0	0	<1
36 Insulin und orale Antidiabetika (s.a. GK Pathophysiologie 5.3) 1 Insulin 2 Wirkungen		1																																		1	0	0	1
"Insulinresistenz"	%	10																																		<1	0	0	<1
40 Chemotherapeutika s.a. GK 3, Spezielle	Su																																12			0	0	12	12
Pharmakologie 15	Su%																																17			0	0	3	1
																																				0	0	0	0
40.5 Tetracycline																																	11			0	0	11	11
	%																																16			0	0	3	1
40.7 Chloramphenicol																																	1			0	0	1	1
	%																																1			0	0	<1	<1
41 Zytostatika s.a. GK 3, Spezielle							2														2									2						4	0	2	6
Pharmakologie 16	%						7														13									2						<1	0	<1	<1
"Z." "Wirkungsweise der verschiedenen Z."																																							
"Immunsuppressiva"																																							

KLINIK		A																				B					C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
PATHOPHYSIOLOGIE — PATHOBIOCHEMIE	Su						6			1		1		1	6	3				4		1	1	3	2		2	5	3	4	11	10	2	4	5	22	9	44	75
	Su%						10			5		4		3	32	12				17		100	3	13	7		7	8	38	5	28	23	3	6	9	5	7	10	8
																																				0	0	0	0
2 Stoffwechsel der Aminosäuren, Proteine 2 Plasma-Gesamt-Protein Ursachen und Folgen von Hyper- und Hypoproteinproteinämien "DD Hypoproteinamien"	%													1																						1	0	0	1
														3																						<1	0	0	<1
5 Stoffwechsel der Kohlenhydrate 2 Enzymdefekte im zellulären Stoffwechsel	Su																													2						0	0	2	2
	Su%																													2						0	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
5.2.2 Glykogenspeicherkrankheiten	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
5.2.3 Melliturien	%																													1						0	0	1	1
																														1						0	0	<1	<1
6 Innere Sekretion 12 Gewebshormone und biogene Amine 1 Kinin-System "Kinine"	%						1																													1	0	0	1
							2																													<1	0	0	<1
7 Vitamine "V." ↑"Pellagra"	%																										2									0	2	0	2
																											7									0	1	0	<1
8 Gastrointestinaltrakt 3 Darm 1 Malabsorption "Malassimilation"	%																							1												0	1	0	1
																								4												0	<1	0	<1
9 Leber 2 Ikterus und Cholestase "(Erhöhung des) Bilirubin(s)/indirekten Bilirubins" "DD intrahepatischer und cholestatischer Ikterus"	Su											1								4		1	1		2											5	4	0	9
	Su%											4								17		100	3		7											1	3	0	<1
																				3		1	1		2											3	4	0	7
	%																			13		100	3		7											<1	3	0	<1
9.2.1 Bilirubinstoffwechsel bei Erkrankungen "M. Meulengracht" ↑"M. Meulengracht — Rotor-Sy. DD"												1								1																2	0	0	2
	%											4								4																<1	0	0	<1
10 Salz-, Wasser- und Säure-Basen-Haushalt 3 Störungen der Volumen- und Osmoregulation 4 Ödeme "Ö.-genese, Ö.-pathophysiologie"										1																										1	0	0	1
	%									5																										<1	0	0	<1
15 Herz 4 Erregungsbildungs- und -leitungsstörungen 6 Herzstillstand "H." "H. DD und Therapie"																								1				1		1					1	0	1	3	4
	%																							4				2		1					2	0	<1	<1	<1
16 Kreislauf 1.4 Hypo- und Hypervolämie, Viskositätsänderungen ↑"Plethora DD"																												1								0	0	1	1
	%																											2								0	0	<1	<1

K L I N I K		A																			B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
17 Atmung 6 Zirkulation 3 Lungenödem "Notfall L." meist: "L." "L. Therapie"	%														6 32	3 12								1 4				3 5	3 38	1 1	11 28	10 23	2 3	4 6	4 8	9 2	1 <1	38 9	48 5
18 Wärmehaushalt 1 Störungen des Wärmehaushaltes 2 Fieber "pyrogene Stoffe" "Fiebertypen"	%						5 8																													5 1	0 0	0 0	5 <1
KLINISCHE CHEMIE "Teste" "Benzidinprobe"	Su	1			1		3	2					4				2			10	1		10		12		1	7		7	2		14	2	5	24	23	37	84
	Su%	10			6		5	7					24				4			43	7		29		40		4	11		9	5		20	2	9	6	17	9	8
																							3				1										0	4	0	4
	%																						9				4										0	3	0	<1
4 Proteine und Nucleinsäuren	Su	1						1					1										6		12			4		2			7			3	18	13	34
	Su%	10						3					6										17		40			6		2			10			<1	13	3	3
																																				0	0	0	0
4.1 Gesamtprotein-Konzentration "Plasmaeiweißkonzentrationsnachweis" "G."	%												1 6																				1 1			1 <1	0 0	1 <1	2 <1
4.2 Plasma- bzw. Serum-Proteinfraktionen "Elektrophorese(-Arten)" "6 K S" "Hypalbuminämie DD" "Alpha$_2$-Globulin-Erhöhung DD"	%	1 10						1 3															2 6					4 6					5 7			2 <1	2 1	9 2	13 1
4.2,3 Plasma- bzw. Serum-Proteinfraktionen, spezifische Protein-Analytik "(Immun-)Elektrophorese"	%																								12 40					2 2						0 0	12 9	2 <1	14 1
4.3 spezifische Protein-Analytik ↑"Sia-Reaktion" "Immunelektrophorese"	%																						4 11										1 1			0 0	4 3	1 <1	5 <1
5 Lipide und Lipoproteine 2 Bestimmung des Cholesterins im Serum	%																			1 4																1 <1	0 0	0 0	1 <1
6 Kohlenhydrate 2,3 Glucose im Harn, Melliturien ↑"Nylander-Probe"	%						2 3																													2 <1	0 0	0 0	2 <1
8 Enzyme 2 Enzymaktivitäten im Serum "alkalische und saure Phosphatase" "Transaminasen(bestimmung) (DD)" "Enzymmuster bei verschiedenen Krankheiten" "A P(-DD)" "L D H(-Erhöhung)" "C H E" "Normalwerte" "Leberenzyme" "C P K"	%							1 3												4 17	1 7							3 5		5 6			6 9	2 3	5 9	6 1	0 0	21 5	27 3

KLINIK / Prüfer		A																			B						C										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
9 Blut	Su				1		1						2				2			5			1								2		1			11	1	3	15
	Su%				6		2						12				4			22			3								5		1			3	<1	<1	2
																																				0	0	0	0
9.2 Zellzählungen 1 Leukozyten "L.-zählung"	%												1																							1	0	0	1
													6																							<1	0	0	<1
9.4 Hämoglobinbestimmung †"DD akuter Hb-Abfall" "H."																	1			3																4	0	0	4
	%																2			13																<1	0	0	<1
9.7 Hämsynthese und Hämoglobinabbau	Su				1		1						1							1			1										1			4	1	1	6
	Su%				6		2						6							4			3										1			<1	<1	<1	<1
																																				0	0	0	0
9.7.1 Eisen, Eisenbindungskapazität "Fe-Werte" "E.-bestimmung" "E., E."	%				1															1			1										1			2	1	1	4
					6															4			3										1			<1	<1	<1	<1
9.7.3 Bilirubine und Bilirubin-Abbauprodukte s.a. GK Pathophysiologie 9.2 "Ehrlich-Probe" "Bilirubin-, Urobilinogen-Nachweis"	%						1						1																							2	0	0	2
							2						6																							<1	0	0	<1
9.8 hämostaseologische Untersuchungen 2 spezielle Methodik der Hämostaseologie "Blutungszeit" "Thromboplastinzeit (Quick)"	%																1			1											2					2	0	2	4
																	2			4											5					<1	0	<1	<1
11 Säure-Basen-Haushalt und Blutgase 3 Methoden zur Differenzierung der metabolischen Azidose "Ketonkörpernachweis"	%												1																							1	0	0	1
													6																							<1	0	0	<1
BIOMATHEMATIK 3 Wahrscheinlichkeitsrechnung 4 spezielle Verteilungen 1 Normalverteilung	%				1																															1	0	0	1
					6																															<1	0	0	<1

K L I N I K		A																				B					C										
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
GK 4	Su	3	3	1	13	3	3	7	3	8	2	23	6	25	9	8	30	7	10		3		4	12	8	14	8	42	1	18	18	21	11	45	29	167	46	185	398
	Su%	30	60	11	76	100	5	24	100	38	100	82	35	69	47	31	65	54	21		20		11	50	27	67	30	64	13	22	64	49	16	68	55	39	33	43	40
																																				0	0	0	0
1 Leitsymptome	Su	3	3	1	2	3	3	6	3	5	2	9	6	25	8	7	29	4	9		3		2	6	7	14	4	30	1	15	16	10	10	44	22	131	33	148	312
"Einflußstauung"	Su%	30	60	11	12	100	5	21	100	24	100	32	35	69	42	27	63	31	19		20		6	25	23	67	15	45	13	18	41	23	14	67	42	30	24	35	31
																	1																			1	0	0	1
	%																2																			<1	0	0	<1
1.1 allgemeine Symptome, Hautveränderungen	Su												1	11		2	3	1	3					2			1	5			2	2	1	14	1	21	3	25	49
↑"Halsbeschwerden" ↑"Blässe DD"	Su%												6	31		8	7	8	6					8			4	8			5	5	1	21	2	5	2	6	5
																																		1	1	0	0	2	2
	%																																	2	2	0	0	<1	<1
Durst																	1		1																	2	0	0	2
"D. (DD)"	%																2		2																	<1	0	0	<1
Fieber																1		1						1								2				2	1	2	5
"F. (DD)"	%															4		8						4								5				<1	<1	<1	<1
Kopfschmerz														2			2											2			1		1	5		4	0	9	13
"K. (DD)"	%													6			4											3			3		1	8		<1	0	2	1
Ödeme													1	6					2					1				2						7		9	1	9	19
"Ö. (DD)"	%												6	17					4					4				3						11		2	<1	2	2
Pigmentveränderungen														1													1									1	1	0	2
"Hyperpigmentierung" ↑"DD braune Haut"	%													3													4									<1	<1	0	<1
Pruritus														2																						2	0	0	2
"DD Juckreiz"	%													6																						<1	0	0	<1
Schwindel																1																		1		1	0	1	2
"S." ↑"S., rotes Gesicht"	%															4																		2		<1	0	<1	<1
Untergewicht																												1			1					0	0	2	2
"Gewichtsabnahme" "Gewichtsverlust"	%																											2			3					0	0	<1	<1
1.1,6 allgemeine Symptome, Hautveränderungen,																												3								0	0	3	3
Bewegungsapparat, Muskeln, Skelett, Weichteile	%																											5								0	0	<1	<1
"Haut- und Gelenkaffektionen kombiniert DD"																																							

KLINIK		A																				B					C											
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
1.2 kardiovaskuläres System, Gefäße,	Su		1					1	2	3		3	1	5	3		5						2	2		11	2	4		4	5	1	1	11	7	24	17	33	74
respiratorisches System	Su%		20					3	67	14		11	6	14	16		11						6	8		52	7	6		5	13	2	1	17	13	6	12	8	7
																																				0	0	0	0
Apnoe																														1						0	0	1	1
	%																													1						0	0	<1	<1
Dyspnoe												2		2	3											3		3						6	4	7	3	13	23
"D. (DD)" "akute Atemnot"	%											7		6	16											14		5						9	8	2	2	3	2
Hämoptoe														2									1												3	2	1	3	6
"H. (DD)" ↑"DD: HNO-Abblutungen"	%													6									3												6	<1	<1	<1	<1
Hämoptoe, Husten																																		1		0	0	1	1
	%																																	2		0	0	<1	<1
Husten			1						1																											2	0	0	2
"DD H."	%		20						33																											<1	0	0	<1
Pleuraerguß														1																						1	0	0	1
	%													3																						<1	0	0	<1
Schmerzen im Bereich des Thorax									1	2							5									5		1			5		1	4		8	5	11	24
"DD Schmerzen der Brust" "DD Schmerzen hinter dem Sternum" "akuter linker Thoraxschmerz" "atemabhäng. Thoraxschm." "DD Cardialgie" "präkord. Schm." "Herzschm." "(neft.) Thoraxschm."	%								33	10							11									24		2			13		1	6		2	4	3	2
Synkope												1														3				3		1				1	3	4	8
"S." "DD Synkopen"	%											4														14				4		2				<1	2	<1	<1
Trommelschlegelfinger																							1													0	1	0	1
	%																						3													0	<1	0	<1
Zyanose								1		1			1											2			2									3	4	0	7
"DD periphere — zentrale Z." "(DD) Z."	%							3		5			6											8			7									<1	3	0	<1
1.2,3 kardiovaskuläres System, Gefäße, respiratorisches System, Abdomen, Gastrointestinaltrakt	%						2 3																													2 <1	0 0	0 0	2 <1
Hämoptoe, Hämatemesis "H. — H."																																							
1.2,6 kardiovaskuläres System, Gefäße, respiratorisches System, Bewegungsapparat, Muskeln, Skelett, Weichteile	%																													1 1						0 0	0 0	1 <1	1 <1
↑"Bei welchen Krankheiten Kombination: Lungensymptomatik und Polyarthritis?"																																							

KLINIK		A																			B						C												
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
1.3 Abdomen, Gastrointestinaltrakt	Su			1	1	3	1	3	1	2		5	2	9	5	5	15	2	2		1			2	3	3	1	13	1	8	6	7	6	13	10	58	9	64	131
"Stuhlanamnese"	Su%			11	6	100	2	10	33	10		18	12	25	26	19	33	15	4		7			8	10	14	4	20	13	10	15	16	9	20	19	13	7	15	13
																															1					0	0	1	1
	%																														3					0	0	<1	<1
Blut im Stuhl										1				1	2	2		1												1			1		1	7	0	3	10
↑"Magen-Darm-Blutungen" "DD schwarzer Stuhl"	%									5				3	11	8		8												8			1		2	2	0	<1	1
"B. i. S. (DD)" "Blut auf Stuhl"																																							
Diarrhoe					1		1						2	2	1		2							2		3		1			4			3	1	9	5	9	23
"chronische Durchfälle" "D. (DD)"	%				6		2						12	6	5		4							8		14		2			10			5	2	2	4	2	2
Dysphagie																														1						0	0	1	1
	%																													8						0	0	<1	<1
Erbrechen														1	1													6		3						2	0	9	11
"E. DD"	%													3	5													9		4						<1	0	2	1
Hämatemesis								1		1						2												1				7			3	4	0	11	15
"H. (DD)" "Bluterbrechen"	%							3		5						8												2				16			6	<1	0	3	2
Hepatomegalie, Splenomegalie																															1					0	0	1	1
"Hepatosplenomegalie DD"	%																														3					0	0	<1	<1
Ikterus				1		3		2	1			3		5	1	1	8	1	1		1						1	4	1	2			5	5	4	28	1	21	50
"I. (DD)"	%			11		100		7	33			11		14	5	4	17	8	2		7						4	6	13	2			7	8	8	6	<1	5	5
Schmerzen im Bereich des Abdomens												2					5		1						3			1		1				5	1	8	3	8	19
"chron./(akut.) Oberbauchschm. (DD)" "Abdo-	%											7					11		2						10			2		1				8	2	2	2	2	2
minal-/Bauchschm. DD" ↑"(DD) Oberbauch-																																							
beschwerden"																																							
1.4 Blut- und Lymphsystem	Su		2					2			2		1				1	1	4		2				4			5						2	3	15	4	10	29
	Su%		40					7			100		6				2	8	9		13				13			8						3	6	3	3	2	3
																																				0	0	0	0
Eosinophilie								1			2								4																1	7	0	1	8
	%							3			100								9																2	2	0	<1	<1
Leukopenie																												1							1	0	0	2	2
"L." "Lymphopenie"	%																											2							2	0	0	<1	<1
Leukozytose																												1							1	0	0	2	2
"L." "Lymphozytose"	%																											2							2	0	0	<1	<1
Lymphknotenschwellung			2					1					1				1	1			2				4			3						2		8	4	5	17
"(DD) (generalisierte) L." "vergrößerte	%		40					3					6				2	8			13				13			5						3		2	3	1	2
Hiluslymphknoten" "DD generalisierte																																							
Lymphknotenvergrößerung"																																							

KLINIK		A																				B						C										
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
1.6 Bewegungsapparat, Muskeln, Skelett,	Su	2			1							1					4														2		2	3	1	8	0	8	16
Weichteile	Su%	20			6							4					9														5		3	5	2	2	0	2	2
†"Welche Erkrankungen führen zum Zusammen-		1																																		1	0	0	1
bruch von Wirbelkörpern, mit DD?"	%	10																																		<1	0	0	<1
Extremitätenschwellung																															2		1			0	0	3	3
"DD geschwollenes Zehengelenk" "E."	%																														5		1			0	0	<1	<1
"DD Beinschwellung"																																							
Gelenkschmerzen		1															2																	3	1	3	0	4	7
"DD Schulterschmerz" "DD G." "Handgelenk-	%	10															4																	5	2	<1	0	<1	<1
schmerz DD"																																							
Knochenschmerzen																	2																			2	0	0	2
	%																4																			<1	0	0	<1
Muskelatrophie					1																															1	0	0	1
†"Muskelschwäche"	%				6																															<1	0	0	<1
Rücken- und Kreuzschmerzen												1																					1			1	0	1	2
"Schm. BWS-LWS" "Kreuzschm."	%											4																					1			<1	0	<1	<1
1.7 Nervensystem	Su	1											1																	2	1			1		2	0	4	6
	Su%	10											6																	2	3			2		<1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
Meningismus																														1	1			1		0	0	3	3
	%																													1	3			2		0	0	<1	<1
Sensibilitätsstörungen		1																																		1	0	0	1
"Kribbeln in den Fingern"	%	10																																		<1	0	0	<1
Tremor													1																	1						1	0	1	2
"flapping tremor" "T. DD"	%												6																	1						<1	0	<1	<1

K L I N I K		A																				B						C											
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
2 Diagnostische Methoden	Su				10					2		13						2					2	1				4		3	1				2	27	3	10	40
"Normalwerte und Interpretation"	Su%				59					10		46						15					6	4				6		4	3				4	6	2	2	4
					2																															2	0	0	2
	%				12																															<1	0	0	<1
2.2 Entnahme von Körperflüssigkeiten																														1						0	0	1	1
Lumbalpunktion	%																													1						0	0	<1	<1
2.2,3 Entnahme von Körperflüssigkeiten, Laboruntersuchungen																							1							1						0	1	1	2
	%																						3							1						0	<1	<1	<1
↑"Rivalta-Probe" ↑"Trans-, Exsudat: bei welchen Erkrankungen?"																																							
2.3 Laboruntersuchungen	Su				2					1								1										4								4	0	4	8
"(wichtige) Laborwerte"	Su%				12					5								8										6								<1	0	<1	<1
					2					1																										3	0	0	3
	%				12					5																										<1	0	0	<1
"Labor bei Tumorbefall"																												4								0	0	4	4
	%																											6								0	0	<1	<1
Liquorzellen, Eiweiß im Liquor																		1																		1	0	0	1
"Liquor"	%																	8																		<1	0	0	<1
2.4 radiologische Diagnostik					6							13						1												1	1				2	20	0	4	24
"(norm.) (Thorax-)Röntgenbild(er) beschreiben/erklären" "Szinti's" "Metastasennachweis" "Hilusvergrößerung"	%				35							46						8												1	3				4	5	0	<1	2
2.6 elektromedizinische und hämodynamische Methoden (E K G s. GK Innere Med. Abschn. I)										1													1	1												1	2	0	3
"Z V D-Messung" ↑"Druckmessung im linken Vorhof"	%									5													3	4												<1	1	0	<1
↑"Apexkardiogramm"																																							

KLINIK / Prüfer		A																				B						C												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
3 Krankheiten und Verletzungen	Su											1			1	1	1	1	1								2	2				9	1	1	3	6	2	16	24
	Su%											4			5	4	2	8	2								7	3				21	1	2	4	1	1	4	2
																																				0	0	0	0
3.3 Gastrointestinaltrakt, Abdomen	Su											1			1			1														9		1		3	0	10	13
"entzündliche Darmerkrankungen"	Su%											4			5			8														21		2		<1	0	2	1
																																9				0	0	9	9
	%																															21				0	0	2	<1
portale Hypertension												1			1			1																1		3	0	1	4
"(DD) p. H."	%											4			5			8																2		<1	0	<1	<1
3.4 Blut- und Lymphsystem Anämie, Eisenmangel																												1								0	0	1	1
"erniedrigter Fe-Spiegel DD"	%																											2								0	0	<1	<1
3.6 Bewegungsapparat, Muskel, Skelett, Weichteile																																			2	0	0	2	2
↑"Monarthritis DD"	%																																		4	0	0	<1	<1
3.10 Nervensystem Apoplexie																1	1		1								2	1					1		1	3	2	3	8
"A. (Therapie)"	%															4	2		2								7	2					1		2	<1	1	<1	<1
4 Allgemeine therapeutische Maßnahmen																																				0	0	0	0
5 Pharmakotherapie bei Multimorbidität																																				0	0	0	0
6 Grundlagen der Anästhesiologie																															1					0	0	1	1
↑"CO_2 – Narkose"	%																														3					0	0	<1	<1

KLINIK		A																				B						C								
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SuA	SuB	SuC	SuG
7 Akut lebensbedrohliche Zustände, Grundlagen der Intensivmedizin	Su				1			1		1														5	1		2	6				2			2	3	8	10	21
	Su%				6			3		5														21	3		7	9				5			4	<1	6	2	2
																																				0	0	0	0
7.1 respiratorische Insuffizienz "Blutgase, Beatmung"					1																															1	0	0	1
	%				6																															<1	0	0	<1
7.4 parenterale und Sondenernährung "i.v. Ernährung"																												2								0	0	2	2
	%																											3								0	0	<1	<1
7.5 Komata und Vergiftungen, endokrine und metabolische Krisen "Koma(formen) (DD)"										1														5	1		2	4							1	1	8	5	14
	%									5														21	3		7	6							2	<1	6	1	1
7.7 Maßnahmen bei besonderen Erkrankungen "Soforttherapie bei Blutungen"	Su							1																								2			1	1	0	3	4
	Su%							3																								5			2	<1	0	<1	<1
								1																												1	0	0	1
	%							3																												<1	0	0	<1
7.7.1 akute gastrointestinale Blutung "akute abdominale Blutung" "a. g. B. DD"																																2			1	0	0	3	3
	%																															5			2	0	0	<1	<1
GK 1 BIOLOGIE "Was ist Pinocytose?"							1																													1	0	0	1
	%						2																													<1	0	0	<1
GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH	Su						3	2																										1		5	0	1	6
	Su%						5	7																										2		1	0	<1	<1
																																				0	0	0	0
"Zivilisationskrankheiten"																																		1		0	0	1	1
	%																																	2		0	0	<1	<1
"Aussehen der Digitalispflanze" "Vorkommen des Strophantusstrauchs"							3																													3	0	0	3
	%						5																													<1	0	0	<1
"DD Stanzdefekte" (?)								1																												1	0	0	1
	%							3																												<1	0	0	<1
"Pfortaderlochdurchbruch" (?)								1																												1	0	0	1
	%							3																												<1	0	0	<1

Herleitung der Besonderheiten in Methodik, Systematik und Legende der chirurgischen Tabelle, die unter dem Gesichtspunkt erstellt wurde, eine größtmögliche Vergleichbarkeit der Fragen der Prüfer beider Fachgebiete in thematischer Hinsicht zu ermöglichen

1. Aufbau des GK 3 Innere Medizin

Der Aufbau des GK 3 Innere Medizin folgt, was die Zusammenfassung der Kapitel in Abschnitte betrifft, einer allgemeinen Logik, die großteils auch von grundlegenden Lehrbüchern (9, 14, 24, 30, 32, 37) und fast haargenau von der "Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns"(2) geteilt wird - natürlich oft unter Veränderung der thematischen Reihenfolge.

Es sind vor allem funktionale Gesichtspunkte maßgebend: Ein Abschnitt umfaßt jeweils Erkrankungen von Organen und Organsystemen gemeinsamer oder zusammenhängender Funktion, insbesondere in bezug auf das zentral lebenswichtige "flüssige Organ"(23, S.193) Blut und die Lymphe; so auf die blutversorgende Funktion der Organe Herz und Gefäße des Abschnitts I; auf Bildung, Funktion und Stoffwechsel des "flüssigen Organs" Blut selbst und des Lymphsystems im Abschnitt II; auf die für die Versorgung des "flüssigen Or-

gans" mit Sauerstoff und dessen "Entsorgung" von Kohlendioxid verantwortlichen Atmungsorgane des Abschnitts III; auf die für die Anreicherung jenes "flüssigen Organs" mit Nährstoffen, deren Stoffwechsel und damit für die Versorgung des ganzen Körpers zuständigen Organsysteme des Abschnitts IV; auf die an der Steuerung der gesamten Körperfunktionen über jenes "flüssige Organ" arbeitenden endokrinen Drüsen des Abschnitts V; auf die - vor allem exkretorisch - für die "Konstanthaltung von Volumen und Zusammensetzung der extrazellulären Flüssigkeit"(23, S.1145), also im wesentlichen auch wieder jenes "flüssigen Organs", verantwortliche und - inkretorisch - an dessen Aufbau und Zusammensetzung (Erythropoetinbildung) beteiligte sowie dessen Druck-Volumen-Regulation (Reninbildung) steuernde Niere und auf das anschließende exkretorische - somit wieder im oben erwähnten Sinne an der Homöostase jenes "flüssigen Organs" beteiligte - Harnwegssystem im Abschnitt VI.

Der Abschnitt VII "Bewegungsapparat" ist einer eigenen Funktionalität nach geordnet, wobei die vielen immunpathologischen Erscheinungen in diesem Teilgebiet jedoch auch hier wieder auf eine wichtige Rolle des "flüssigen Organs" Blut hinweisen, das ja in Bezug zu nahezu allen Immunvorgängen des Organismus steht.

Im Abschnitt VIII wird wieder ganz unmittelbar die zentrale Beteiligung des "flüssigen Organs" an allen dort angesprochenen Störungen des "Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Ba-

sen-Haushalts"deutlich.
Auch die Infektionskrankheiten des Abschnitts IX hätten ohne unser "flüssiges Organ" wohl gar keine Chance, sich über die jeweilige Infektionsstelle hinaus im Körper schneller bemerkbar zu machen, und dieser wiederum vor allem kaum eine Möglichkeit, dieselben wirksam zu bekämpfen.
Abschnitt X und XI behandeln eigene, einmal von Kausalität und Funktionalität her vom Körperlichen vergleichsweise mehr entfernte, zum anderen ausschließlich physikalisch-therapeutische funktionale Zusammenhänge.

2. Aufbau des GK 3 Chirurgie in Beziehung zum GK 3 Innere Medizin

Im Gegensatz dazu folgt der Aufbau des GK 3 Chirurgie in erster Linie topographischen Gesichtspunkten, sofern es sich um die sog. spezielle Chirurgie handelt, die im wesentlichen dem internen Fach vergleichbare medizinische Bereiche anspricht.

Hier wird - grob gesehen - der menschliche Körper vom Kopf bis zum unteren Rumpfende der Reihe nach eingeteilt; handelt es sich um gleiche Abschnitte auf der Kopf-Rumpf-Entfernungsachse, so wird der Tendenz nach - der natürlichen Vorgehensweise der chirurgisch-operativen Tätigkeit ent-

sprechend - von außen nach innen unterteilt. So folgt z.B. Kap. 14 "Herz" nach dem Kap. 13 "Thorax".

Ein funktionaler Aspekt wird naturgemäß bei der Erreichung der Region der Verdauungsorgane erkennbar. So wird z.B. Kap. 19 "Speiseröhre" nicht etwa, wie nach oben skizzierter Systematik zu erwarten wäre, direkt nach Kap. 17 "Hals", sondern mehr vor Kap. 21 "Magen, Duodenum" eingefügt, wobei jedoch noch Kap. 20 "Zwerchfell" zwischengeschoben ist. Diese Anordnungsweise wird auch von einem Teil der Lehrbücher geteilt, genauso z.B. bei KOSLOWSKI (21), BERCHTOLD (3:Bd.1) sowie bei ALLGÖWER (1) - hier unter "2. Gastroenterologische Chirurgie" eingeordnet -, PICHLMAYR (28) - "Kapitel 5 Oesophagus, Kardia und Zwerchfell" - und SAEGESSER (31) - da in "Vierter Teil: Bauch" abgehandelt -, wo man sich wohl von praktisch-operativen Erwägungen leiten ließ.

Andere Lehrbücher, so HEBERER (12) und VOSSSCHULTE (37), bringen das Zwerchfell mehr unter seinem funktionalen Aspekt im Kap. 19 "Thoraxchirurgie"(12) bzw. im Kap. 6 "Atmungsorgane"(37).

Im Anschluß an das gastroenterologische Teilgebiet, das noch durch die im internistischen GK auf Kapitelebene fehlende Proktologie unter Einbeziehung des Rektums ergänzt ist (Kap. 24 "Rektum und Anus"), folgt noch mit Kap. 29 "Nebenniere" ein kurzer "Abstecher" in die Endokrinologie, wobei Kap. 28 "Pankreas" seiner exo-endokrinen

Doppelfunktion nach einen logischen Übergang zu den allerdings hier nur durch Kap. 29 "Nebenniere" vertretenen endokrinen Drüsen bildet. Jedoch wurden die ganz wesentlichen endokrinologischen Bereiche Schild- und Nebenschilddrüse schon - wieder nach dem topographischen Prinzip - weiter oben im Kap. 17 "Hals" behandelt - übrigens eine Vorgehensweise, die einschlägige Lehrbücher nicht teilen, wie z.B. HEBERER (12), ALLGÖWER (1) und VOSSSCHULTE (37), die diese Organe und teilweise auch die Hypophyse (12, 37) in einer "Endokrinologie"(12, Kap. 21), in dem Kapitel "Endokrinologische Chirurgie"(1, Spezieller Teil: Kap. 4) sowie unter dem Kapitel "Innere Sekretion"(37, Kap. 13) subsumieren.
Der endokrinologische Bereich des "hypothalamohypophysären Systems"(37) ist im GK 3 Chirurgie gar nicht bzw. höchstens im Rahmen von Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" unter "12.1 raumfordernde intrakranielle Prozesse" einzuordnen und wird auch dort im erläuternden Text zu den Unterpunkten kein einziges Mal erwähnt (15, S.132).
Ein ähnliches Problem ergibt sich bei der Betrachtung des Kap. 30 "Milz" im GK Chirurgie, das der GK Innere Medizin vom internen Aspekt her funktional folgerichtig unter Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" bringt. Im GK Chirurgie erfolgt jedoch wohl eher topographischem Denken nach eine Anfügung an die in den vorangegangenen Kapiteln schon erwähnten im Abdominalbereich befindlichen Organe (15, S.142). Dieser Anordnung folgt auch im wesentlichen

die Einteilung in den chirurgischen Lehrbüchern (1, 3:Bd.1, 12, 13, 21, 22, 28, 31); die chirurgischen bzw. praktisch-medizinischen Zusammenhänge, man denke nur an den Kausalkomplex: Leberzirrhose - portale Hypertension - Splenomegalie, sind hier auch zu naheliegend und drängen eine solche Beziehung förmlich auf.
Gänzlich schwierig wird es, wenn man für die Abschnitte VI und VII des GK Innere Medizin im GK Chirurgie Vergleichbares sucht. "Niere und ableitende Harnwege" werden im GK Chirurgie nur am Rande in Kap. 32 "Unfallheilkunde" angesprochen ("32.9 Verletzungen des Urogenitalsystems"), wohl als fast ausschließlich dem GK-Gebiet Urologie zugehörig; zum Teil ebenso verhält es sich mit Abschnitt VII "Bewegungsapparat", dessen korrespondierende chirurgische Inhalte man einerseits im GK-Gebiet Orthopädie, andererseits in Kap. 32 "Unfallheilkunde" des GK Chirurgie zu suchen hätte.

3. Problematik der Erstellung der Tabelle für die chirurgischen Fragen unter dem Gesichtspunkt der Vergleichbarkeit mit der internistischen Tabelle

Für die Erstellung der Systematik der Tabelle für die chirurgischen Prüfungen stellte sich nun folgende grundlegende Problematik.

Übernähme man einfach die Systematik des GK 3 Chirurgie, so hätte man keine vergleichbaren Abschnitte (im internistischen GK 3 durch römische Zahlen gekennzeichnet), auf die man die prozentuale Gewichtung der Fragenzahlen zu den einzelnen Kapiteln oder Unterpunkten der Tabelle nach dem GK Chirurgie beziehen könnte.
Änderte man andererseits die Systematik des GK Chirurgie oder wiche gar völlig von ihr ab, wäre auch dies nicht logisch einwandfrei, da ja auch ein gewisser Reiz und Informationsgewinn darin zu sehen ist, jene beiden, großteils eben gerade gegensätzlichen - hier funktional-physiologischen, da praktisch-chirurgisch-topographischen - Strukturierungsmöglichkeiten beizubehalten und gegenüberzustellen. Außerdem könnte man als Pendant einer rein nach dem GK Innere Medizin ausgerichteten Tabelle auch eine ebensolche nach dem GK Chirurgie erwarten.

4. Versuch einer Lösung durch Überlagerung der beiden Systeme

In der Tabelle für die Einordnung der BOÄ-Prüfungsfragen der chirurgischen Prüfer wurde nun auf folgende Weise versucht, beide systematischen Grundgedanken zu kombinieren.

Zunächst sind - wie auch in der internistischen Tabelle -

die Fragenabsolutzahlen zu den einzelnen thematischen Punkten direkt (ohne Kürzel vor der Zahlenzeile), mittels schon bekannter Summierung (Kürzel: Su) zu den jeweils übergeordneten Punkten und zu den Kapitelsummen aufgeführt. Wie auch in der internistischen Tabelle ist für jede Absolutzahl darunter eine Prozentzahl (%) angegeben und für jede Absolutzahlensumme (Su) natürlich eine Summenprozentzahl (Su%). Diese Prozentzahlen beziehen sich jedoch nicht mehr auf die höchste Hierarchieebene der Einteilung des GK Chirurgie - diese würden hier ja schon die Kapitel bilden -, sondern auf nach dem Vorbild des GK Innere Medizin gebildete Abschnitte, die die Fragensummen umfassen, die aus allen Fragen zu chirurgischen Inhalten gebildet sind, die der Thematik der jeweiligen internistischen Abschnitte möglichst genau entsprechen. Wie dies im einzelnen genau zugeordnet wurde, ist unten der vor der chirurgischen Tabelle befindlichen Übersicht zu entnehmen.

Die übrigbleibenden chirurgischen Bereiche, die die Innere Medizin von ihrer Natur her nicht direkt betreffen oder sich aus der der Chirurgie eigenen Funktion, wie der großen Bedeutung der operativen Tätigkeit in der Chirurgie, ergeben, so z.B. die meisten Kapitel des allgemeinen Teils, die u.a. Operationsvorbereitung, Grundlagen der Operationstechnik, Wundbehandlung etc. beinhalten, und auch das im GK 3 Chirurgie aufgeführte Kap. 1 "Topographische Anatomie"(15, S.120ff.) wurden in einem eigenen Abschnitt (Ab-

schnitt X) zusammengefaßt.

Es ergibt sich also daraus die unten angeführte, der eigentlichen chirurgischen Tabelle vorangestellte Übersicht. In Abschnitt VI "Chirurgie der Niere und ableitenden Harnwege" wurde der GK 3 Urologie hereingenommen, in den Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" der GK 3 Orthopädie. In diesen beiden Fällen wurden jedoch nach demselben System wie in den Ergänzungsabschnitten XII nur dann Punkte der Gegenstandskataloge Urologie und Orthopädie herangezogen, wenn dies der Fragenthematik nach notwendig war; auch die sonstige Gestaltungsweise der Abschnitte XII wurde hier übernommen (z.B. wörtliche "Urfassung" der Fragen in Anführungszeichen, Einrücken unter den ersten Buchstaben des Zeilenoberbegriffs, weiteres s. S.16).
Umfaßte ein Kapitel der chirurgischen Tabelle nach dem GK 3 Chirurgie in seinen Unterpunkten niedrigerer Hierarchie mehrere Abschnitte nach der für die Prozentzahlen gültigen, am GK 3 Innere Medizin orientierten Einteilung, wurde der Prozentwert auf die Summe der Abschnittssummen bezogen, die zur Kapitelüberschrift direkt gestellten Fragen dagegen auch dem Abschnitt der jeweils größten Bedeutung allein zugeordnet. Mitunter ergaben sich so mehrere Prozentwerte je nach Abschnittsbezug.

5. Diskussion und endgültige Rechtfertigung dieses Verfahrens mit Hinweisen zur angewendeten Methodik

Es ist nicht zu vermeiden, daß diese Kombination zweier verschiedener Strukturierungssysteme, deren Inhalte sich großteils überschneiden, aber doch im jeweiligen System dem übergeordneten, zentralen Gesichtspunkt des jeweiligen Fachgebiets nach verschieden angeordnet, zusammengefaßt und in eigene Bereiche aufgefächert sind, einige Ungenauigkeiten, Mehrfachbezüge bzw. Lücken mit sich bringt.

Dies ist jedoch bei der komplexen, gleichsam mehrdimensionalen Form, in die das gewaltige medizinische Wissen und Gedankengut zwangsläufig gebracht werden muß, um sich darin überhaupt zurechtfinden zu können, auch innerhalb ein- und desselben Fachgebiets mitunter gar nicht anders durchführbar.

So taucht beispielsweise das Pankreas in der Tabelle nach dem GK 3 Innere Medizin sowohl unter Abschnitt IV "Verdauungsorgane" als auch im Abschnitt V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" auf, da neben dem exokrinen vor allem auch der endokrine Bezug in der Inneren Medizin sehr im Vordergrund steht - man denke nur an die Bedeutung des Diabetes mellitus.

Ebenso - fast noch typischer - die Krankheitsbilder "Osteomalazie" und "Osteoporose", einmal im GK Innere Medizin im Abschnitt V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung"

unter 5.4 und 5.5 eingeordnet (15, S.47), zum anderen natürlich auch im Abschnitt VII "Bewegungsapparat" unter 13.1 und 13.2 (15, S.63). Schon in der Methodik der Arbeit, also bei der Einordnung der Fragen in die internistischen Tabellen, ergab sich hier das Problem: Sind Fragen nach Osteomalazie und -porose nun der Endokrinologie oder dem Bereich des Bewegungsapparats zugehörig? Selbstverständlich zunächst beides, andererseits war jedoch der methodische Grundsatz der Einfachzuordnung zu beachten, d.h. - wie oben schon erläutert - eine Frage kann niemals zweimal in der Tabelle auftauchen. Dies würde ja natürlich die Gewichtung der betreffenden Frage gleich um 100% erhöhen, was zur Folge hätte, daß eine Vergleichbarkeit der Fragenzahlen nicht mehr möglich wäre.

Hier wurde prinzipiell aus dem aus den Protokollen meist ersichtlichen Gesamtzusammenhang der Fragenstellungen bzw. aus dem jeweiligen medizinischen Bereich, in dem sich der Prüfer gerade bewegte, eine Zuordnung der Frage nach dem einen oder anderen übergeordneten Zusammenhang - hier z.B. unter dem endokrinologischen oder auf den Bewegungsapparat bezogenen Aspekt - erschlossen. Ebenso wurde beim Mehrfachbezug vieler Infektionskrankheiten, z.B. der Tuberkulose mit ihrer Zugehörigkeit u.a. zu Abschnitt III "Atmungsorgane" und Abschnitt IX "Infektionskrankheiten" verfahren. - In vergleichbaren Fällen wurde bei der Tabelle für die Fragen der chirurgischen Prüfer in ähnlicher Weise vorgegan-

gen.

Trotzdem - und in gewisser Hinsicht wohl auch gerade deswegen - ist festzustellen, daß die angewendete Methode noch die klarsten Ergebnisse hinsichtlich der Gewichtung der Fragen der Vertreter der beiden Fachgebiete erlaubt; außerdem ist das statistische Prinzip mehrerer voneinander unabhängiger Fehler, sich in der Tendenz quantitativ wieder auszugleichen, auch hier unterstützend tätig. Dabei ist zusätzlich zu beachten, daß es sich eigentlich nicht um "Fehler" handelt, sondern um Stoffbereiche, die unter dem Aspekt des jeweiligen Fachgebiets entweder mehr oder weniger interessieren und infolgedessen entweder betont, untergeordnet oder gar nicht erwähnt sind.
Darüber hinaus ist ja gerade das Fehlen oder die untergeordnete Rolle, die gewisse Stoffgebiete jeweils im korrespondierenden Fachgebiet schon von der Systematik der Gegenstandskataloge her spielen, ein zusätzliches Maß für die Gewichtung der jeweiligen Gebietsthematik im Fachgebiet und umgekehrt.
Ein besonders krasses Beispiel bietet diesbezüglich der Abschnitt II "Blut und Lymphsystem". Hier muß natürlich eine "Chirurgie bezogen auf Blut und Lymphsystem" der Tendenz nach dürftig ausfallen, da es sich am "flüssigen Organ" (23, S.193) eben einerseits "schlecht operieren" läßt, andererseits der operative Bereich den Chirurgen selbstver-

ständlich nicht wenig interessiert. Natürlich bleiben einige wenige chirurgische Berührungspunkte in Splenektomie, evtl. Knochenmarktransplantation, operativer Intervention bei malignen Erkrankungen des Abschnitts II "Blut und Lymphsystem", wie z.B. beim Plasmozytom u.ä. In den wesentlichen Bereichen ist dieser Abschnitt jedoch gleichsam eine "Domäne" des Internisten.

Gerade diese hier kurz skizzierten Gegensätzlichkeiten und Reibungsflächen dienen jedoch dem Ziel dieser Arbeit: unter Zuhilfenahme einer an den Gegenstandskatalogen orientierten tabellarischen Einteilung aufzuzeigen, welche Bereiche und thematischen Punkte der Medizin in den mündlichen BOÄ-Prüfungen von den Repräsentanten des internistischen und des chirurgischen Fachgebiets betont oder gegebenenfalls vernachlässigt wurden. Dabei könnte - wie oben ausgeführt - natürlich auch der Vergleich der Gewichtungen in den Gegenstandskatalogen selbst untereinander, die ja doch einen systematischen Grundkonsensus der Lehre in den Fachgebieten darstellen sollen und insofern eine Art "quasi-repräsentativen" Charakter haben, wiederum im Vergleich der Gewichtungen der Stoffbereiche in den mündlichen BOÄ-Prüfungsfragen aufschlußreich sein.

Legende

Die Tabelle für die Fragen der Chirurgen ist, was die Absolutzahlen betrifft, der internistischen Tabelle analog aufgebaut. Dasselbe gilt für die Veranschaulichung der Summen- oder Direktfrageneigenschaft der Zeilen durch Fett- oder Magerdruck.
An den Tabellenhauptteil (nach dem GK Chirurgie) unmittelbar angeschlossen wurden die Tabellenteile nach dem GK Orthopädie und dem GK Urologie.
Der oben schon ausführlich erläuterte Bezug der Prozentzahlen der chirurgischen Tabellenzeilen auf Abschnitte nach der Thematik des GK Innere Medizin ist in der vorangestellten Übersicht klar zu erkennen.

In der Tabelle selbst ist der Abschnitt, auf den sich die Prozentzahlen als 100-%-Hierarchie beziehen, grundsätzlich mit einer unterstrichenen, fettgedruckten römischen Zahl ganz links direkt unter der Ziffernbezeichnung der jeweiligen thematischen Zeile der Tabelle gekennzeichnet. Die unterstrichene Abschnittsbezeichnung befindet sich also auf gleicher Höhe mit den rechts folgenden Su%- oder %-Zahlen der betreffenden Kapitel- oder Themenbereichszeile.
Die Abschnittsangaben für den 100-%-Bezug gelten immer für die Hierarchie, in der sie angegeben wurden, und automatisch für alle nachfolgenden, untergeordneten Hierarchien

und dies so lange, bis sie durch neue unterstrichene, fettgedruckte römische Zahlen abgelöst werden, für die wieder derselbe Geltungsbereich zutrifft.

Mehrere unterstrichene, fettgedruckte römische Zahlen, durch Kommata abgetrennt nebeneinander stehend, bedeuten für die folgende(n) Su%- oder %-Zeile(n) einen Bezug auf die Summe aller dieser unterstrichenen Abschnitte.

Ein Beispiel:

Im Kap. 5 "Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei operativen Eingriffen und bei Traumen" beziehen sich die Su%-Zahlen auf die Summe der Fragen zu den am Anfang stehenden Abschnitten VIII, X1 und XI, ebenso im nachfolgenden Themenbereich untergeordneter Hierarchie "5.1 Voruntersuchungen und Vorbehandlung". Der hierarchisch noch tiefer stehende Punkt "5.1.1 Risikofaktoren" ist jedoch hinsichtlich seiner Prozentzahlen nur auf den links stehenden Abschnitt X1 bezogen, da eine neue Abschnittsangabe für die Prozentzahlen die vorhergehende ablöst.

100-%-Abschnittsangaben in Klammern sind nur der nochmaligen Verdeutlichung halber angegeben, so z.B. zur Erinnerung auf einer neuen Seite oder bei längeren Themenbereichen untergeordneter Hierarchie.

Den beiden Übersichts-Seiten, die die chirurgischen Kapitel den prozentrelevanten Abschnitten zuordnen, ist noch eine kleine Übersicht vorangestellt, aus der man eine Gewichtung

des Gesamtfragenpools nach den dort angegebenen Aspekten ablesen kann.

ERGEBNISSE - TEIL II

Chirurgische mündliche Prüfungen nach der BOÄ in tabellarischer Ordnung nach den Gegenstandskatalogen der AO

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
GESAMTZAHL DER FRAGEN (ohne 3 Fragen von Pr. 3: "endokrine Erkrankungen in der Chirurgie")		187	289	640	268	55	358	386	88	452	403	412	33	340	325	117	527	257	56	707	436	154	590
GK 3 CHIRURGIE: ALLGEMEINER TEIL (Kap. 1 bis 11, Kap. 33)		53	75	105	18		16	53	15	31	25	31		1	51	4	73	32	12	87	478	204	682
	%	28	26	16	7		4	14	17	7	6	8		<1	16	3	14	13	21	12	11	13	12
GK 3 CHIRURGIE: SPEZIELLER TEIL (Kap. 12 bis 32)		130	184	464	223	55	300	285	60	378	344	359	33	329	183	108	380	179	37	535	344	113	457
	%	69	64	73	85	100	84	74	68	84	85	87	100	95	56	92	72	71	66	76	79	73	[illegible]
GK 3: ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE			7	43			21	4	2	8	10			4	11	1	35	8		31	111	74	185
	%		2	7			6	1	2	2	2			1	3	<1	7	3		4	3	5	3
XII GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE; GK 2, GK 4, GK 1 UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH		6	23	28	21		21	44	11	35	24	22		14	30	[illegible]	[illegible]	32	7	54	333	132	465
	%	3	8	4	8		6	11	13	8	6	5		4	25	3	7	13	13	8	8	9	8

KLINIK

Prüfer

ÜBERSICHT

CHIRURGIE — GESAMTZAHL DER FRAGEN		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
		189	289	64	268	55	358	386	88	452	403	412	33	348	325	117	527	251	156	707	4366	1543	5907
I DES HERZENS UND DER GEFÄSSE: 14 Herz, 15 Gefäße		34	16	15	8	27	55	97	10	13	79	73	2	17	33	17	22	9		9	496	40	536
	%	18	6	2	3	49	15	25	11	3	20	18	6	5	10	15	4	4		1	11	3	9
II bezogen auf BLUT UND LYMPHSYSTEM: 30 Milz		3		6					1			2		2			5	1		5	14	11	25
	%	2		<1					1			<1		<1			<1	<1		<1	<1	<1	<1
III DER ATMUNGSORGANE: 13 Thorax, 20 Zwerchfell, 32 Unfallheilkunde 7 Verletzungen des knöchernen Thorax		32	13	34	28	5	28	68	4	57	49	30		89	12	19	29	14	2	50	468	95	563
	%	17	4	5	10	9	8	18	5	13	12	7		26	4	16	6	6	4	7	11	6	10
IV DER VERDAUUNGSORGANE: 19 Speiseröhre, 21 Magen, Duodenum, 22 Dünndarm, 23 Kolon, 24 Rektum und Anus, 25 Akutes Abdomen, Peritonitis und Ileus, 26 Leber, 27 Gallenblase und Gallenwege, 28 Pankreas, 32 Unfallheilkunde 8 Verletzungen des Abdomens		35	71	175	107	16	105	103	41	179	87	156	20	132	82	51	154	69	24	277	1360	524	1884
	%	19	25	27	40	29	29	27	47	40	22	38	61	38	25	44	29	27	43	39	31	34	32
V DER ENDOKRINEN ORGANE und bezogen auf STOFFWECHSEL UND ERNÄHRUNG: 17 Hals 2 Schilddrüse, 3 Nebenschilddrüse, 18 Brustdrüse, 29 Nebenniere (13: endokrine Erkrankungen in der Chirurgie)		7	46	36	28	1	23	3	1	15	32	15	3	30	6	7	11		3	23	253	37	290
	%	4	16	6	10	2	6	<1	1	3	8	4	9	9	2	6	2		5	3	6	2	5
				3																			
	%			<1																			
	% von V			8																			
VI DER NIERE UND ABLEITENDEN HARNWEGE: 32 Unfallheilkunde 9 Verletzungen des Urogenitalsystems, GK Urologie			4	1			17	4			10			1	5	1	32	4		7	43	43	86
	%		1	<1			5	1			2			<1	2	<1	6	2		<1	<1	3	1
VII DES BEWEGUNGSAPPARATS: 32 Unfallheilkunde direkt, 1 Verletzungen des Weichteilmantels, 3 Frakturen und Luxationen, 4 Frakturen am wachsenden Skelett, 5 Maßnahmen bei Weichteilverletzungen und Frakturen der Extremitäten, 6 Wirbelsäule, 10 Verletzungen der oberen Extremität, 11 Verletzungen des Beckens und der unteren Extremität, 33 Verbandslehre Gipsverband, Eingipsen, GK Orthopädie		17	33	238	39	2	50	10	4	106	65	69	5	58	36	14	114	60	6	167	746	347	1093
	%	9	11	37	15	4	14	3	5	23	16	17	15	17	11	12	22	24	11	24	17	23	19
VIII bezogen auf den WASSER-, ELEKTROLYT- UND SÄURE-BASEN-HAUSHALT: 5 Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei operativen Eingriffen und bei Traumen 1 Voruntersuchungen und Vorbehandlung: 2 Vorbehandlung; 2 postoperative Therapie, Nachsorge und Rehabilitation: 2 Erkennung und Therapie postoperativer Komplikationen; 7 Pathophysiologische Grundlagen beim operativen Eingriff und Trauma, 9 Schock		4	23	5	10		3	3	5	3	10	10			2		15	9		32	78	56	134
	%	2	8	<1	4		<1	<1	6	<1	2	2			<1		3	4		5	2	4	2
IX bezogen auf die INFEKTIONSKRANKHEITEN: 3 Asepsis, Antisepsis, Hospitalismus, 8 Chirurgische Infektionslehre		30	49	61	2		5	22	2	12	5	5		1	34		31	13	7	26	228	77	305
	%	16	17	9	<1		1	6	2	3	1	1		<1	10		6	5	13	4	5	5	5
X An Stelle der von den Chirurgen nicht gefragten PSYCHOSOMATISCHEN KRANKHEITEN: SPEZIELL CHIRURGISCHE KAPITEL DES GK CHIRURGIE OHNE DIREKTEN BEZUG ZU ABSCHNITTEN DES GK INNERE MEDIZIN	Su	21	11	44	25	4	51	32	9	32	42	28	3	4	35	4	73	38	7	57	345	175	520
	%	11	4	7	9	7	14	8	10	7	10	7	9	1	11	3	14	15	13	8	8	11	9
X1 aus dem ALLGEMEINEN TEIL (funktionell ohne direkten Bezug): s.u.		14	3	30	25		10	29	8	16	10	12			20	4	34	13	5	27	181	79	260
	%	7	1	5	9		3	8	9	4	2	3			6	3	6	5	9	4	4	5	4
X2 aus dem SPEZIELLEN TEIL (thematisch ohne direkten Bezug): s.u.		7	8	14		4	41	3	1	16	32	16	3	4	15		39	25	2	30	164	96	260
	%	4	3	2		7	11	<1	1	4	8	4	9	1	5		7	10	4	4	4	6	4
XI Die PHYSIKALISCHE MEDIZIN in der Chirurgie: s.u.												2					2	2			2	4	6
	%											<1					<1	<1			<1	<1	<1
XII GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE; GK 2, GK 4, GK 1 UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH		6	23	28	21		21	44	11	35	24	22		14	80	4	39	32	7	54	333	132	465
	%	3	8	4	8		6	11	13	8	6	5		4	25	3	7	13	13	8	8	9	8

KLINIK	D															E							
Prüfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
ÜBERSICHT																						
GESAMTZAHL DER FRAGEN	18	28	64	268	55	358	384	89	[illegible]	[illegible]	12	33	348	325	117	527	251	56	707	436	154	5907
X An Stelle der von den Chirurgen nicht gefragten PSYCHOSOMATISCHEN KRANKHEITEN: SPEZIELL	21	11	44	25	4	51	32	9	32	12	28	3	4	35	4	73	38	7	57	345	175	520
%	11	4	7	9	7	14	8	10	7	10	7	9	1	11	3	14	15	13	8	8	11	9
CHIRURGISCHE KAPITEL DES GK CHIRURGIE OHNE DIREKTEN BEZUG ZU ABSCHNITTEN DES GK INNERE MEDIZIN																						
X1 aus dem ALLGEMEINEN TEIL (funktionell ohne	14	3	30	25		10	29	8	16	10	12			20	4	34	13	5	27	181	79	260
direkten Bezug): 1 Topographische Anatomie, %	7	1	5	9		3	8	9	4	2	3			6	3	6	5	9	4	4	5	4
2 Indikationen und Kontraindikationen des operativen Eingriffs, 4 Grundprinzipien der Operationstechnik, 5 Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei operativen Eingriffen und bei Traumen 1 Voruntersuchungen und Vorbehandlung: 1 Risikofaktoren, 6 Wundheilung und Wundbehandlung, 10 Chirurgische Diagnostik, Klassifikation und Behandlung von Tumoren, 11 Chirurgische Begutachtung, 32 Unfallheilkunde 2 physikalische und chemische Verletzungen, 33 Verbandslehre außer: Gipsverband, Eingipsen																						
X2 aus dem SPEZIELLEN TEIL (thematisch ohne	7	8	14		4	41	3	1	16	32	16	3	4	15		39	25	2	30	164	96	260
direkten Bezug) %	4	3	2		7	11	<1	1	4	8	4	9	1	5		7	10	4	4	4	6	4
X2a im Bereich des Schädels und Halses:	6	3	6		1	26	3	1	9	4	11	1	1	1		34	14	2	24	73	74	147
12 Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven, %	3	1	<1		2	7	<1	1	2	<1	3	3	<1	<1		6	6	4	3	2	5	2
16 Gesicht und Mundhöhle, 17 Hals direkt, 1																						
X2b der sog. "Allgemeinchirurgie" zugehörig:	1	5	8		3	15			7	28	5	2	3	14		5	11		6	91	22	113
31 Hernien, Hydrozelen %	<1	2	1		5	4			2	7	1	6	<1	4		<1	4		<1	2	1	2
XI Die PHYSIKALISCHE MEDIZIN in der Chirurgie:											2					2	2			2	4	6
5 Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei operativen Eingriffen und bei Traumen 1 Voruntersuchungen und Vorbehandlung: 3 Thromboembolieprophylaxe; 2 postoperative Therapie, Nachsorge und Rehabilitation: 1 postoperative Therapie, %											<1					<1	<1			<1	<1	<1
3 Rehabilitation																						
XII GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE; GK 2, GK 4, GK 1 UND: GEBIETS- ODER GK-	6	23	28	21		21	44	11	35	24	22		14	80	4	39	32	7	54	333	132	465
ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, %	3	8	4	8		6	11	13	8	6	5		4	25	3	7	13	13	[illegible]	8	9	8
FRAGLICH																						
1 GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE	3	9	12	4		7	7	1	6	11	13			5		9	3		5	78	17	95
%	2	3	2	1		2	2	1	1	3	3			2		2	1		<1	2	1	2
1.1 INNERE MEDIZIN		6	9						2		13			1		5			2	31	7	38
%		2	1						<1		3			<1		<1			<1	<1	<1	<1
1.2 RESTLICHE GEBIETE	3	3	3	4		7	7	1	4	11				4		4	3		3	47	10	57
%	2	1	<1	1		2	2	1	<1	3				1		<1	1		<1	1	<1	<1
2 GK 2		2	13	9		1	2	3	9	1	2			51	1	2	15		4	94	21	115
%		<1	2	3		<1	<1	3	2	<1	<1			16	<1	<1	6		<1	2	1	2
2.1 Stoffgebietsbereich I: PATHOLOGIE, HUMANGENETIK, MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE,		2	4	1		1	2		1		2			39	1				3	53	3	56
%		<1	<1	<1		<1	<1		<1		<1			12	<1				<1	1	<1	<1
GESCHICHTE DER MEDIZIN																						
2.2 Stoffgebietsbereich II: ANAMNESEERHEBUNG UND			9	8				3	8	1				12		2	15		1	41	18	59
ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG, SYMPTOMATOLOGIE %			1	3				3	2	<1				4		<1	6		<1	<1	1	<1
UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN ZUSTÄNDE, RADIOLOGIE																						
2.3 Stoffgebietsbereich III: PHARMAKOLOGIE, PATHOPHYSIOLOGIE - PATHOBIOCHEMIE, KLINISCHE CHEMIE, BIOMATHEMATIK																				0	0	0
3 GK 4	3	12	3	8		13	35	7	20	12	6		14	24	3	28	14	7	45	160	94	254
%	2	4	<1	3		4	9	8	4	3	1		4	7	3	5	6	13	6	4	6	4
4 GK 1 PHYSIOLOGIE											1									1	0	1
%											<1									<1	0	<1
5 GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH																				0	0	0

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
ALLGEMEINER TEIL	Su	53	75	105	18		16	53	15	31	25	31		1	51	4	73	32	12	87	478	204	682
(Kap. 1 bis 11, Kap. 33)	Su% der Fragen-gesamtzahl	28	26	16	7		4	14	17	7	6	8		<1	16	3	14	13	21	12	11	13	12
1 Topographische Anatomie	Su	1	2					5			5	6			1		6	1		9	20	16	36
X1 (i16: Anatomie des Subclavian-Steal-Sy.)	Su%	7	67					17			50	50			5		18	8		33	11	20	14
																	1			4	0	5	5
	%																3			15	0	6	2
1.1 Kopf	Su																1				0	1	1
	Su%																3				0	1	<1
																					0	0	0
1.1.1 Gefäßsystem																					0	0	0
1.1.2 Gehirn und Kopf - Sinnesorgane																	1				0	1	1
(i16: N. oculomotorius)	%																3				0	1	<1
1.1.3 knöcherner Schädel																					0	0	0
1.1.4 Mundhöhle																					0	0	0
1.2 Hals	Su										1	1									2	0	2
	Su%										10	8									1	0	<1
												1									1	0	1
	%											8									<1	0	<1
1.2.1 Gefäße im Halsbereich																					0	0	0
1.2.2 Nerven im Halsbereich																					0	0	0
1.2.3 Halswirbelsäule																					0	0	0
1.2.4 Atemweg																					0	0	0
1.2.5 Speiseweg											1										1	0	1
	%										10										<1	0	<1
1.3 Brust	Su							5			4	1									10	0	10
	Su%							17			40	8									6	0	4
								4													4	0	4
	%							14													2	0	2
1.3.1 Brustwand																					0	0	0
1.3.2 Brusteingeweide											2										2	0	2
	%										20										1	0	<1
1.3.3 Blut- und Lymphgefäße im Brustraum											1	1									2	0	2
	%										10	8									1	0	<1
1.3.4 Nerven im Brustraum								1			1										2	0	2
(i: N. recurrens)	%							3			10										1	0	<1
1.4 Bauch und Becken	Su		2									4					2			3	6	5	11
	Su%		67									33					6			11	3	6	4
																					0	0	0
1.4.1 Bauchwand												1								1	1	1	2
(i11: Zwerchfell; i19: morphologische Grundlagen für Leistenhernien)	%											8								4	<1	1	<1
1.4.2 Baucheingeweide												1									1	0	1
	%											8									<1	0	<1
1.4.3 Blut- und Lymphgefäße der Bauchorgane			2									2					2			1	4	3	7
(i16:1: Nierenvenenpunktion)	%		67									17					6			4	2	4	3
1.4.4 Nerven im Bauchraum																				1	0	1	1
	%																			4	0	1	<1
1.5 Rücken	Su																				0	0	0
1.5.1 Wirbelsäule																					0	0	0
1.5.2 Rückenmark																					0	0	0

K L I N I K		D														E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
1.6 obere Extremität	Su																1			1	0	2	2
(X1)	Su%																3			4	0	3	<1
																					0	0	0
1.6.1 Blut- und Lymphgefäße																					0	0	0
1.6.2 Nerven																					0	0	0
1.6.3 Bewegungsapparat																	1			1	0	2	2
	%																3			4	0	3	<1
1.6.4 Oberflächenanatomie																					0	0	0
1.7 untere Extremität	Su	1													1		1	1		1	2	3	5
	Su%	7													5		3	8		4	1	4	2
																					0	0	0
1.7.1 Blut- und Lymphgefäße		1																1			1	1	2
(i: Umgehungskreisläufe am Bein; I17: Gefäße bei Beckenbrüchen)	%	7																8			<1	1	<1
1.7.2 Nerven																					0	0	0
1.7.3 Bewegungsapparat															1		1			1	1	2	3
	%														5		3			4	<1	3	1
1.7.4 Oberflächenanatomie																					0	0	0
2 Indikationen und Kontraindikationen des	Su											1				1					2	0	2
X1 operativen Eingriffs	Su%											8				25					1	0	<1
												1									1	0	1
	%											8									<1	0	<1
2.1 rechtliche Grundlagen (s.a. GK Rechtsmedizin 13.2)																					0	0	0
2.2 fachliche Grundlagen	Su															1					1	0	1
(i15: Indikation kons. und op. Behandlung)	Su%															25					<1	0	<1
																1					1	0	1
	%															25					<1	0	<1
2.2.1 Allgemeines																					0	0	0
2.2.2 Indikationsformen																					0	0	0
2.2.3 Operationsziele																					0	0	0
2.2.4 Inoperabilität																					0	0	0
2.3 Operationszeitpunkt																					0	0	0
2.4 Prognose																					0	0	0
2.5 ergänzende Therapie zum operativen Eingriff (s.a. GK Innere Med. Abschn. XI, 2)																					0	0	0
3 Asepsis, Antisepsis, Hospitalismus	Su																		4		0	4	4
IX (s.a. GK 2, Med. Mikrobiologie 2.5 und	Su%																		57		0	5	1
GK Hygiene 3)																					0	0	0
3.1 Asepsis																			4		0	4	4
	%																		57		0	5	1
3.2 Antisepsis																					0	0	0
3.3 infektiöser Hospitalismus																					0	0	0

KLINIK / Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
4 Grundprinzipien der Operationstechnik	Su	7		4			6	4	7	4	4	3			4	3	15	5	1	12	46	33	79
X1 (i19:2: Defektfüllung mit autologer	Su%	50		13			60	14	88	25	40	25			20	75	44	38	20	44	25	42	30
Spongiosa, genauer histologischer Aufbau der Spongiosa)	%																			2	0	2	2
																				7	0	3	<1
4.1 Grundbegriffe												1						4	1	2	1	7	8
hier v.a.: Amputation, Resektion, Transplantation	%											8						31	20	7	<1	9	3
(i11: Endoprothesen)																							
4.2 Instrumentarium	Su							1													1	0	1
	Su%							3													<1	0	<1
																					0	0	0
4.2.1 Instrumente																					0	0	0
4.2.2 Nahtmaterial								1													1	0	1
	%							3													<1	0	<1
4.3 Operationstechnik	Su	7		4			6	3	2	4	4	2			4	3	15	1		8	39	24	63
	Su%	50		13			60	10	25	25	40	17			20	75	44	8		30	22	30	24
																					0	0	0
4.3.1 Injektionen																					0	0	0
4.3.2 Schnittführung								3	2												5	0	5
	%							10	25												3	0	2
4.3.3 Blutstillung																					0	0	0
4.3.4 Nahttechnik		7		4			6			4	4	2			4	3	15	1		8	34	24	58
hier fast nur: Osteosynthese	%	50		13			60			25	40	17			20	75	44	8		30	19	30	22
(i: AO-Versorgung; i6:1: AO-Platte; i10:1: Darmnähen; i11:1: Druckosteosynthese)																							
4.3.5 Punktion																					0	0	0
4.3.6 Drainage																					0	0	0
4.3.7 Rekonstruktion																					0	0	0
4.4 Organtransplantation									5												5	0	5
(i8:1: Lebertransplantation, wenn möglich wäre;	%								63												3	0	2
i8:1: Lungentransplantation; i8:1: Überlebenszeiten)																							
5 Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei	Su							1				2					3	3			3	6	9
VIII,X1,XI operativen Eingriffen und bei	Su%							3				8					6	13			1	4	2
Traumen																					0	0	0
5.1 Voruntersuchungen und Vorbehandlung	Su							1				1					3	1			2	4	6
	Su%							3				4					6	4			<1	3	2
																					0	0	0
5.1.1 Risikofaktoren								1													1	0	1
X1	%							3													<1	0	<1
5.1.2 Vorbehandlung																	1				0	1	1
VIII (i16: präoperative normovolämische	%																7				0	2	<1
Dilatation)																							
5.1.3 Thromboembolieprophylaxe												1					2	1			1	3	4
XI Indikation, prä- und postoperative	%											50					100	50			50	75	67
physikalische und medikamentöse Maßnahmen																							
5.2 postoperative Therapie, Nachsorge und	Su											1						2			1	2	3
VIII,XI Rehabilitation	Su%											8						18			1	3	2
																					0	0	0
5.2.1 postoperative Therapie												1						1			1	1	2
XI	%											50						50			50	25	33
5.2.2 Erkennung und Therapie postoperativer																		1			0	1	1
VIII Komplikationen	%																	11			0	2	<1
5.2.3 Rehabilitation (s.a. GK Sozial-																					0	0	0
XI medizin 4 und GK Innere Med. Abschn. XI, 3)																							

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
6 Wundheilung und Wundbehandlung	Su	6		23	1		1	18	1	7	1	2			10			2	3	1	70	6	76
X1 (i1: Bißwunde; i3:1: Stichwunde)	Su%	43		77	4		10	62	13	44	10	17			50			15	60	4	39	8	29
		1		5				1										1			7	1	8
	%	7		17				3										8			4	1	3
6.1 Wundformen		1		4			1	4		1					7				1		18	1	19
(i9: Ruptur; i14: Wunde Def.; i18: offene W.)	%	7		13			10	14		6					35				20		10	1	7
6.2 Wundheilung	Su			2				1			1	2							1		6	1	7
	Su%			7				3			10	17							20		3	1	3
				2				1			1	2							1		6	1	7
	%			7				3			10	17							20		3	1	3
6.2.1 Phasen der Wundheilung																					0	0	0
6.2.2 Wundheilungsstörung																					0	0	0
6.3 Wundbehandlung		4		12	1			12	1	6					3			1	1	1	39	3	42
(i8: Kopfplatzwunde)	%	29		40	4			41	13	38					15			8	20	4	22	4	16
7 Pathophysiologische Grundlagen beim	Su				5		1		1		4	2					4	3		15	13	22	35
VIII operativen Eingriff und Trauma	Su%				50		33		20		40	20					27	33		47	17	39	26
(ih: Infusionstherapie; i8,i19:1: Plasmaexpander;					5		1		1		4	2					4	3		5	13	12	25
i10: Blutersatz; i19:1: Hämodilution)	%				50		33		20		40	20					27	33		16	17	21	19
7.1.1 Wasser-Elektrolyt-Haushalt																				2	0	2	2
	%																			6	0	4	1
7.1.2 Säure-Basen-Haushalt																				2	0	2	2
(i19:1: metabolische Alkalose - Ursachen)	%																			6	0	4	1
7.1.3 Energie- und Baustoffhaushalt																				6	0	6	6
(i19:2: parenterale Ernährung)	%																			19	0	11	4
8 Chirurgische Infektionslehre	Su	30	49	61	2		5	22	2	12	5	5		1	34		31	13	3	26	228	73	301
IX (i16:1: pyogene chirurgische Erkr.)	Su%	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100		100	100		100	100	43	100	100	95	99
		5	10	2	1			10									7				28	7	35
	%	17	20	3	50			45									23				12	9	11
8.1 allgemeine Infektionslehre (s.a. GK 2, Pa-			1																		1	0	1
thologie 5 und Med. Mikrobiologie 1)	%		2																		<1	0	<1
8.2 anaerobe putride Infektion				1																	1	0	1
	%			2																	<1	0	<1
8.3 Gasbrand und Tetanus		15	9	22	1		3	8	2	2					5		3	5	2	12	67	22	89
(v.a. auch: Prophylaxe)	%	50	18	36	50		60	36	100	17					15		10	38	29	46	29	29	29
8.4 Aktinomykose				3								1									4	0	4
	%			5								20									2	0	1
8.5 Tuberkulose							1			1		1									3	0	3
(i6: Spina ventosa; i9: Kaverne)	%						20			8		20									1	0	<1
8.6 Syphilis												1									1	0	1
	%											20									<1	0	<1

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
8.7 sonstige bakterielle Infektionen	Su	10	29	32			1	2		9	5	2		1	29		21	8	1	14	120	44	164
(IX)	Su%	33	59	52			20	9		75	100	40		100	85		68	62	14	54	53	57	54
				1																	1	0	1
	%			2																	<1	0	<1
Abszeß		2	6							1					5		5				14	5	19
	%	7	12							8					15		16				6	6	6
septische Allgemeininfektion										1		1									2	0	2
(i9: Wann sterben Verbrennungsverletzte? - Sepsis!)	%									8		20									<1	0	<1
Empyem		2	3								1				8		4				14	4	18
	%	7	6								20				24		13				6	5	6
Erysipel, Erysipeloid			1	6							2				1						10	0	10
	%		2	10							40				3						4	0	3
Follikulitis, Furunkel, Karbunkel			2	2						2											6	0	6
	%		4	3						17											3	0	2
Lymphangitis			1																		1	0	1
	%		2																		<1	0	<1
eitrige Meningitis																					0	0	0
Milzbrand			1	1																	2	0	2
	%		2	2																	<1	0	<1
Osteomyelitis		5	4	7						5	2	1		1	3		2	1		5	28	8	36
(i: Osteitis; i14:1: Brodie-Abszeß)	%	17	8	11						42	40	20		100	9		6	8		19	12	10	12
Panaritium, Paronychie			5	15			1	2							3		6	7	1	6	26	20	46
(i:Unguis incarnatus; i16: V-Phlegmone)	%		10	25			20	9							9		19	54	14	23	11	26	15
Phlegmone		1	6												9		4			3	16	7	23
(i19: Hohlhand-P.; i19:1: Retroperitoneal-P.)	%	3	12												26		13			12	7	9	8
Wunddiphterie																					0	0	0
8.8 Virusinfektionen	Su			1				2													3	0	3
	Su%			2				9													1	0	<1
																					0	0	0
8.8.1 Rabies				1				2													3	0	3
	%			2				9													1	0	<1
8.8.2 Hepatitis (s.a. GK 2, Med. Mikrobiologie 10.11.1)																					0	0	0
8.9 parasitäre Erkrankungen	Su																				0	0	0
8.9.1 Echinokokkose s. 13.5.2 und 26.1.4																					0	0	0
8.9.2 Amöbiasis s. 26.1.4																					0	0	0
8.9.3 Askaridiasis s. 25.1.3																					0	0	0
9 Schock	Su	4	23	5	5		2	3	4	3	6	8			2		10	5		17	65	32	97
VIII	Su%	100	100	100	50		67	100	80	100	60	80			100		67	56		53	83	57	72
		3	10		3		2	3	1	2	2	1			1		6	2		6	28	14	42
	%	75	43		30		67	100	20	67	20	10			50		40	22		19	36	25	31
9.1 allgemeine Grundlagen			2								1	1								1	4	1	5
(s.a. GK 2, Pathophysiologie 16.1.2)	%		9								10	10								3	5	2	4
9.2 Ätiologie, Sofortdiagnostik und Therapie		1	10	5	2			3	1	3	5						4	3		10	30	17	47
der klinischen Schockformen	%	25	43	100	20			60	33	30	50						27	33		31	38	30	35
(v.a. auch: anaphylakt. S.; i: Diagn. des Volumenmangelsausmaßes)																							
9.3 Folgen des Volumenmangelschocks (s.a. GK 2, Pathologie 7.10)			1								1				1						3	0	3
(i: Schockorgane, z.B. Schockniere)	%		4								10				50						4	0	2
9.4 Herz-Kreislauf-Stillstand beim Schock (s.a. GK 2, Akute Notfälle 4.4)																					0	0	0

K L I N I K		D														E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
10 Chirurgische Diagnostik, Klassifikation	Su		1		4		1			1							3		1	5	7	9	16
X1 und Behandlung von Tumoren	Su%		33		16		10			6							9		20	19	4	11	6
(i19: Wie verhält man sich einem Krebspatienten gegenüber?)																				1	0	1	1
	%																			4	0	1	<1
10.1 Korrelation von klinischen Zeichen und biologischem Verhalten (s.a. GK 2, Pathologie 4.3)							1			1							2		1	1	2	4	6
	%						10			6							6		20	4	1	5	2
(i6: früh hämatogen metasierende Karzinome; i9,i19: 5 in den Knochen metast. Karzinome; i16:2: Welche Karzinome metastasieren in die WS?; i18: Allgemeines über Neoplasmen)																							
10.2 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen			1		1																2	0	2
(i2: Carcinoma in situ)	%		33		4																1	0	<1
10.3 diagnostische Eingriffe																					0	0	0
10.4 Klassifizierung der Tumorausbreitung																	1				0	1	1
mit: TNM-System	%																3				0	1	<1
10.5 operative Geschwulstbehandlung					1															3	1	3	4
(mit: Palliativoperation)	%				4															11	<1	4	2
10.6 kombinierte Geschwulstbehandlung					1																1	0	1
	%				4																<1	0	<1
10.7 Prognose					1																1	0	1
(i4: Karzinome mit guter Prognose)	%				4																<1	0	<1
11 Chirurgische Begutachtung	Su																				0	0	0
X1																							
11.1 rechtliche Grundlagen s. GK Rechtsmedizin 13.6 und GK Sozialmedizin 6.4																					0	0	0
11.2 Grundzüge der Unfallbegutachtung (s.a. GK Arbeitsmedizin 15)																					0	0	0
11.3 Untersuchungsmethoden																					0	0	0

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
SPEZIELLER TEIL	Su	130	184	464	229	55	300	285	60	378	344	359	33	324	183	108	380	179	37	535	344	1137	1572
(Kap. 12 bis 32)	Su% der Fragengesamtzahl	69	64	73	85	100	84	74	68	84	85	87	100	95	56	92	72	71	66	76	79	73	77
12 Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere	Su	6	3	3		1	26	3	1	8	4	10	1		1		32	12	2	21	67	67	134
X2 Nerven	Su%	86	38	21		25	63	100	100	50	13	63	33		7		82	48	100	70	41	70	52
(i6: Basalmeningitis)							1														1	0	1
	%						2														<1	0	<1
12.1 raumfordernde intrakranielle Prozesse	Su			1			9										4			12	10	16	26
(i3: Chordom)	Su%			7			22										10			40	6	17	10
				1																	1	0	1
	%			7																	<1	0	<1
12.1.1 Ursachen häufige gut- und bösartige Tumoren, Hirnabszesse, Verschlüsse der Liquorwege und deren häufigste Lokalisation, Hirnödem (hier fast nur: Tumoren)	%						7														7	0	7
							17														4	0	3
12.1.2 Symptomatik Allgemein- und Herdsymptome in Abhängigkeit von ihrer Lokalisation (i16: Hirndrucksymptome, -zeichen; i16:1: Klivuskantensy.)	%																4			10	0	14	14
																	10			33	0	15	5
12.1.3 Diagnostik Grundzüge der Diagnostik s. GK Nervenheilkunde 4.2 und GK Klin. Radiologie 6.2	Su																			2	0	2	2
	Su%																			7	0	2	<1
																				2	0	2	2
	%																			7	0	2	<1
Kontraindikation der Lumbalpunktion und der Gabe von Mydriatika																					0	0	0
12.1.4 Therapie Therapie des Hirnödems, Grundzüge der operativen Behandlung raumfordernder intrakranieller Prozesse	%						1														1	0	1
							2														<1	0	<1
12.1.5 Prognose Bedeutung der biologischen Wertigkeit und der Lokalisation von Tumoren für die Operabilität, Prognose und Rehabilitationsmöglichkeiten (i6: Metastasierung von Hirntumoren)	%						1														1	0	1
							2														<1	0	<1
12.2 Gefäßmißbildungen und Gefäßkrankheiten	Su	6	3			1	4	2				7					4			1	23	5	28
des ZNS	Su%	86	38			25	10	67				44					10			3	14	5	11
(i: Blut. i. Schädel; i1:2,i7,i11:1: Apoplex)		2					1	1				2									6	0	6
	%	29					2	33				13									4	0	2
12.2.1 Definition, Einteilung und Pathogenese Aneurysmen, Angiome und andere Ursachen spontaner intrakranieller Blutungen, Verschlußkrankheiten im arteriellen und venösen Bereich (i: Fontaine an der Carotis; i1:1: Hochdruck-Einteilung am Hirn; i2:2: Carotis-Vertebralis-Verschluß; i5,ih16: Subclavian-Steal-Sy.)		3	3			1	1					5					4			1	13	5	18
	%	43	38			25	2					31					10			3	8	5	7
12.2.2 Symptomatik z.B. bei Subarachnoidalblutung, Einbruchblutung, arteriovenösen Angiomen (i6: sub-, epidurale Blutung; i7: Massenblutung)	%						2	1													3	0	3
							5	33													2	0	1
12.2.3 Diagnostik Maßnahmen zum Nachweis der Subarachnoidalblutung: z.B Computertomographie		1																			1	0	1
	%	14																			<1	0	<1
12.2.4 Therapie Ziel und Grundzüge der operativen Behandlung bei Aneurysmen, Angiomen und intrakraniellen Blutungen																					0	0	0

K L I N I K		O														E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuO	SuE	SuH
12.3 Schädel-Hirn-Verletzungen (X2) (meistens: S.-H.-Traumen; i6:Schädelverletzung; i8: Schlag auf Kopf; i9:1: Kopfverbrennung)	Su			2			8		1	8	4	3	1				23	12	2	7	27	44	71
	Su%			14			20		100	50	13	19	33				59	48	100	23	16	46	27
				2			1		1	3	2	1					7	3		1	10	11	21
	%			14			2		100	19	6	6					18	12		3	6	11	8
12.3.1 offene Hirnverletzungen (hier nur: Schädelbrüche; i6:1,i19:1: Schädelbasisfraktur; i17: Kalottenfraktur)	Su						2				1	1						9	2	2	4	13	17
	Su%						5				3	6						36	100	7	2	14	7
							2				1	1						9	2	2	4	13	17
	%						5				3	6						36	100	7	2	14	7
Untersuchung und Behandlung der Kopfschwartenverletzung, Bedeutung der Duraverletzung																					0	0	0
Bedeutung von Liquoraustritt aus Nase und Ohr																					0	0	0
12.3.2 gedeckte Hirnverletzungen Folgen schwerer Hirnverletzungen, diagnostische Maßnahmen bei Verschlechterung der Bewußtseinslage und länger dauernder Bewußtlosigkeit																					0	0	0
12.3.3 traumatische raumfordernde Hämatome (vor allem: sub-, epidurales Hämatom)	Su						5			5	1	1	1				16			4	13	20	33
	Su%						12			31	3	6	33				41			13	8	21	13
							3			2	1						1				6	1	7
	%						7			13	3						3				4	1	3
akute intrakranielle Hämatome: Pathogenese und klinischer Verlauf, Bedeutung der Veränderung der Bewußtseinslage und des Pupillenbefundes (i9:1: Compressio cerebri; i19:1: Anisokorie bei epiduralem Hämatom)							2			3		1	1				15			4	7	19	26
	%						5			19		6	33				38			13	4	20	10
chronisches subdurales Hämatom																					0	0	0
Diagnostik raumfordernder intrakranieller Hämatome, Bedeutung der Echoenzephalographie, der Angiographie und der Computertomographie																					0	0	0
Bedeutung der Querfraktur in der Schläfenbeinschuppe																					0	0	0
12.4 Spaltmißbildungen (s.a. GK Pädiatrie 4.3)	Su																				0	0	0
12.4.1 Erscheinungsbild Fehlbildungen (z.B. Enzephalozele, Meningozele, Myelomeningozele, Dermoidsinus) und deren funktionelle Folgen, Komplikationen im Bereich der Harnwege (s.a. GK Urologie 12.1)																					0	0	0
12.4.2 Therapie Prinzip und Zeitpunkt der Therapie																					0	0	0
12.5 pathologische Größenzunahme des Kopfes	Su						1														1	0	1
	Su%						2														<1	0	<1
																					0	0	0
12.5.1 Ätiologie, Pathogenese Ursachen der subduralen Ergüsse, mögliche Spätfolgen																					0	0	0
12.5.2 Symptomatik, Diagnostik, Therapie klinisches und röntgenologisches Bild des Hydrozephalus; Prinzip der operativen Therapie (i6: Liquorfistel - Hydrocephalus internus)							1														1	0	1
	%						2														<1	0	<1

K L I N I K

Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
12.6 raumfordernde Prozesse des Spinalkanals (X2)	Su																				0	0	0
12.6.1 Klassifikation wichtige Arten von intraspinalen Geschwülsten	Su																				0	0	0
hauptsächlich in die Wirbelknochen metastasierende Karzinome; primäre Knochentumoren, entzündliche und granulomatöse Prozesse																					0	0	0
12.6.2 Pathophysiologie, Symptomatik, Diagnostik Unterschied zwischen spastischer und schlaffer Lähmung	Su																				0	0	0
Bedeutung zervikaler Bandscheibenprozesse für die Entstehung medullärer Querschnittssymptomatik																					0	0	0
Bedeutung des Zeitfaktors (akuter, subakuter, chronisch-progredienter Verlauf) für die Restitutionsphase																					0	0	0
Querschnittslähmungen unterschiedlicher Ausprägung und Höhe																					0	0	0
Liquordiagnostik																					0	0	0
12.7 Wurzelkompressionssyndrome	Su						3														3	0	3
	Su%						7														2	0	1
																					0	0	0
12.7.1 Pathomechanismen Ursachen der Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, der Brachialgien und Ischialgien (hier hauptsächlich: Ischialgien)	%						2														2	0	2
							5														1	0	<1
12.7.2 Symptomatik zervikale und lumbale Wurzelkompressionssyndrome, Bandscheibenvorfall im zervikalen und lumbalen Bereich (hier: lumbaler Bandscheibenschaden)	%						1														1	0	1
							2														<1	0	<1
12.7.3 Diagnostik Grundzüge der röntgenologischen Diagnostik	Su																				0	0	0
Differentialdiagnose der Brachialgien und Ischialgien																					0	0	0
12.7.4 Therapie Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Therapiemaßnahmen; Indikation zur operativen Therapie																					0	0	0
12.8 Rückenmarksverletzungen (s.a. 32)	Su																				0	0	0
12.8.1 Pathomechanismen Wirbelsäulenverletzungen, die zu einer Rückenmarksläsion führen können																					0	0	0
12.8.2 Symptomatik Beziehung zwischen Ort der Wirbelsäulenverletzung und Ausmaß des Querschnittsyndroms																					0	0	0
12.8.3 Therapie, Prognose Grundzüge der Therapie von Rückenmarksverletzungen, Maßnahmen zur Verhütung von Komplikationen der Querschnittslähmung	Su																				0	0	0
prognostische Beurteilung von Rückenmarksverletzungen																					0	0	0

KLINIK		D															E							
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
12.9 Läsionen peripherer Nerven	Su														1		1			1	1	2	3
(X2) (s.a. 32)	Su%														7		3			3	<1	2	1
																					0	0	0
12.9.1 Einteilung, Pathomechanismen Einteilung der Nervenverletzungen; Nervenverletzungen bei Frakturen und Luxationen, iatrogene Nervenschädigungen																					0	0	0
12.9.2 Symptomatik, Diagnostik, Therapie Symptomatik und Diagnostik der peripheren Nervenverletzungen und der Kompressionssyndrome	Su														1		1			1	1	2	3
	Su%														7		3			3	<1	2	1
(i16: Peronäuslähmung)															1		1			1	1	2	3
	%														7		3			3	<1	2	1
Vorbedingungen und Grundzüge der chirurgischen Therapie, Prinzipien der physikalischen Nachbehandlung																					0	0	0
Tumoren peripherer Nerven und deren Therapie																					0	0	0
12.10 chirurgische Schmerzbehandlung	Su							1													1	0	1
(hier: Schmerzausschaltung)	Su%							33													<1	0	<1
								1													1	0	1
	%							33													<1	0	<1
12.10.1 Symptomatik Symptomatik der Trigeminusneuralgie und anderer Hirnnervenneuralgien, der Interkostalneuralgie, Besonderheiten der Zosterneuralgie																					0	0	0
12.10.2 Therapie konservative Therapie und operative Eingriffe bei Gesichtsneuralgien	Su																				0	0	0
Möglichkeiten der operativen Therapie bei konservativ nicht beeinflußbaren Schmerzzuständen																					0	0	0
13 Thorax	Su	28	7	29	21	4	22	66	3	57	46	28		68	8	15	24	13	2	40	402	79	481
III (i7: Thoraxröntgenbilder erklären;	Su%	88	54	85	75	80	79	97	75	100	94	93		76	67	79	83	93	100	80	86	83	85
i7:1: Thoraxoperationen)			1	1				3				1									6	0	6
	%		8	3				4				3									1	0	1
13.1.1 Pathophysiologie der Atmung akute und chronische Formen von Störungen														1							1	0	1
(hier: paradoxe Atmung)	%													1							<1	0	<1
13.1.2 endoskopische Untersuchungen Indikation und Aussagewert von Bronchoskopie, Mediastinoskopie, Thorakoskopie																					0	0	0
13.2 Thoraxverletzungen	Su	11		7	7	1	2	6		20	3	6		13		11		2		9	87	11	98
(i: stumpfes Thoraxtrauma; i13: DD T.)	Su%	34		21	25	20	7	9		35	6	20		15		58		14		18	19	12	17
		6		2				2		8		3		1		7					29	0	29
	%	19		6				3		14		10		1		37					6	0	5
13.2.1 Symptomatik unterschiedliche Verletzungsmechanismen bei stumpfen und perforierenden Verletzungen der Brustwand, der Pleura, der Trachea und des Bronchialbaumes, des Herzens und der thorakalen Gefäße		1		1	1	1				6		3		9		3		1			25	1	26
	%	3		3	4	20				11		10		10		16		7			5	1	5
(i: Lungenkontusion; i17: Contusio cordis)																							

KLINIK / Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
13.2.2 Therapie Grundzüge der Therapie bei (III) stumpfen und perforierenden Verletzungen mit Beteiligung von Brustwand, Pleura, Lunge, Herz und thorakalen Gefäßen (i3:2: Thoraxstichwunde; i9:1: Stichverletzung des Herzens)	Su	4		4	5		2	4		6	3			3		1		1		9	32	10	42
	Su%	13		12	18		7	6		11	6			3		5		7		18	7	11	7
	%			4	1		1			4				2		1					13	0	13
				12	4		4			7				2		5					3	0	2
Indikation zur Thorakotomie und Drainage (hier bes.: Drainage, v.a.: Buelau-D., auch: Monalsi-, Perthes-D.; i19:1: versch. D.-Techniken)		4			4		1	4		2	3			1				1		9	19	10	29
	%	13			14		4	6		4	6			1				7		18	4	11	5
12.2.3 Zweihöhlenverletzungen Besonderheiten und Symptomatik bei simultaner Verletzung von Thorax und Abdomen	Su				1																1	0	1
	Su%				4																<1	0	<1
					1																1	0	1
	%				4																<1	0	<1
Therapie, Priorität der Versorgung																					0	0	0
13.3 Thoraxwand und Pleura (i3:5: Tietze-Sy.)	Su			6			15		13	4			2			4	1		4	40	9	49
	Su%			18			22		23	8			2			14	7		8	9	9	9
				5																5	0	5
	%			15																1	0	<1
13.3.1 Deformitäten Grundprinzipien der Therapieverfahren (i7: Trichterbrust)								1													1	0	1
	%							1													<1	0	<1
13.3.2 Entzündungen Ursachen (z.B. postoperativ, fortgeleitet) (hier v.a.: Pleuraempyem, Pyothorax, auch: Verschwartung; i9:1: Restempyem)	Su						14		13	4			2			4	1		4	33	9	42
	Su%						21		23	8			2			14	7		8	7	9	7
							12		9	3			1			4			3	25	7	32
	%						18		16	6			1			14			6	5	7	6
Symptomatik und Therapie (s.a. GK Innere Med. Abschn. III, 8) (i: Dekortikation; i13: DD Pleuraerguß; i17: Punktion)							2		4	1			1				1		1	8	2	10
	%						3		7	2			1				7		2	2	2	2
13.3.3 Tumoren primäre und sekundäre Tumoren der Thoraxwand, Grundzüge der Therapie				1																	1	0	1
	%			3																	<1	0	<1
13.4 Mediastinum (i9:1: Mediastinalflattern; i9:1: Mediastinalemphysem; i13:1: DD verbreit. M.)	Su		1	3			2		8	1	2		16	1		5		1		34	6	40
	Su%		8	9			3		14	2	7		18	8		17		50		7	6	7
									7		1		6					1		14	1	15
	%								12		3		7					50		3	1	3
13.4.1 Entzündungen													3							3	0	3
	%												3							<1	0	<1
13.4.2 Tumoren			1	3			2		1	1	1		7	1		5				17	5	22
	%		8	9			3		2	2	3		8	8		17				4	5	4
13.5 Bronchien und Lunge (i4: Rundherd in der Lunge, v.a. bei Pr. 13; i6:2: Fremdkörper verschlucken u. aspirieren; i9: Pendelluft; i14:1: Atelektase)	Su	6	3	8		3	17	4		2	19	8	16	7		4			7	93	11	104
	Su%	19	23	24		60	61	6		4	39	27	18	58		14			14	20	12	18
							3	1		1	2	3	8	2		1			1	20	2	22
	%						11	1		2	4	10	9	17		3			2	4	2	4
13.5.1 kongenitale Lungenveränderungen Operationsindikation und Prognose angeborener Veränderungen (z.B. Lungenzysten, lobäres Emphysem)											1									1	0	1
	%										3									<1	0	<1
13.5.2 entzündliche und parasitäre Lungenerkrankungen Bronchiektasen, Lungenabszeß, Lungengangrän, Lungentuberkulose, Lungenechinokokkus, diffuse Parenchymerkrankungen: Indikation des jeweiligen Operationsverfahrens (i14: Tuberkulom)			1					1			2		2	4		1				10	1	11
	%		8					1			4		2	33		3				2	1	2

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
13.5.3 Tumoren	Su	6	2	8		3	14	2		1	15	4		6	1		2			6	62	8	70
(III)	Su%	19	15	24		60	50	3		2	31	13		7	8		7			12	13	8	12
																	2			4	0	6	6
	%																7			8	0	6	1
Bedeutung von histologischem Aufbau und Lokalisation; Symptomatik; Diagnostik benigner und maligner Tumoren (Röntgendiagnostik, Bronchoskopie, Mediastinoskopie, Probethorakotomie); Operationsindikation (lokale und funktionelle Gesichtspunkte); Zeichen der Inoperabilität (i6: Pancoast-Tu.)		6	1	7		3	14	2		1	12	4		6	1					2	57	2	59
	%	19	8	21		60	50	3		2	24	13		7	8					4	12	2	10
Möglichkeiten der nichtoperativen Therapie; Operationsverfahren; diagnostische Probethorakotomie, Dekortikation: Indikation für das jeweilige Verfahren bei entzündlichen Erkrankungen und Tumoren			1	1							3										5	0	5
	%		8	3							6										1	0	<1
GK INNERE MEDIZIN	Su	11	2	4	14		3	36	3	14	19	11		20		4	11	10	1	20	141	42	183
III Atmungsorgane 8 Krankheiten der Pleura	Su%	34	15	12	50		11	53	75	25	39	37		22		21	38	71	50	40	30	44	33
																					0	0	0
III 8.1 Pneumothorax (s.a. GK 2, Akute Notfälle 3.2)		9	2	3	11		2	15	3	14	19	9		16		3	10	8	1	15	106	34	140
	%	28	15	9	39		7	22	75	25	39	30		18		16	34	57	50	30	23	36	25
(i: Spannungs-, Spontanp.; i16: Pleurodese; i18: P. mit Hautemphysem)																							
III 8.5 Hämatothorax (s.a. GK Chirurgie 13.2)		2		1	2		1	8				2		4		1	1	2		5	21	8	29
(i19:1: Hämatopneumothorax)	%	6		3	7		4	12				7		4		5	3	14		10	4	8	5
III 8.6 Chylothorax					1			13													14	0	14
	%				4			19													3	0	2

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
14 Herz	Su	1	3			27	42	62	8	7	74	26	2	14	1	1	1	3		1	268	5	273
I (i7:1: akutes Cor pulmonale; i7:1: Rechts-	Su%	3	19			100	76	64	80	54	94	36	100	82	3	6	5	33		11	54	13	51
herzversagen; i7:1: Herzausk.; i7:1: Herzwandaneu-							2	7			1	1									11	0	11
rysma; i7:1: DD plötzliche Herzinsuffizienz;	%						4	7			1	1									2	0	2
i10: alle operablen Aortenveränderungen)																							
14.1.1 Operationsverfahren	Su						10	5			1										16	0	16
	Su%						18	5			1										3	0	3
								4													4	0	4
	%							4													<1	0	<1
Prinzip der offenen und geschlossenen Ope-							10	1			1										12	0	12
ration, extrakorporaler Kreislauf und assistierte	%						18	1			1										2	0	2
Zirkulation; Hypothermie																							
14.1.2 kongenitale Herz- und thorakale Gefäß-			2			4	7	8	2	5	8	7					1				43	1	44
fehler ohne Kurzschluß Pulmonalstenose, Aorten-	%		13			15	13	8	20	38	10	10					5				9	3	8
stenose, Aortenbogenanomalien, Aortenisthmusstenose mit: Operationsindikation, Operationsverfahren mit und ohne extrakorporalen Kreislauf (i: Takayasu-Sy.; i6:1,i10:1: A., Dysphagia lusoria; i11:1: Coarctatio aortae)																							
14.1.3 kongenitale azyanotische Herz- und Gefäß-						11	14	16			15	5	1								62	0	62
fehler mit Links-Rechts-Kurzschluß ASD, VSD,	%					41	25	16			19	7	50								13	0	12
Ductus arteriosus Botalli mit: Operationsindikation, Zeitpunkt, Prinzip der Operationsverfahren																							
14.1.4 kongenitale zyanotische Herzfehler Fal-		1				6	5	19	2		16	11						2			60	2	62
lotsche Tetralogie, Transposition der großen Ge-	%	5				22	9	20	20		20	15						22			12	5	12
fäße mit: Operationsindikation, Operationsverfahren (i7:1: Blalock-Taussig-Op.; i11:1: Trikuspidalatresie)																							
14.1.5 erworbene Aortenklappenfehler Aortenste-						3	1	2			1										7	0	7
nose, Aorteninsuffizienz mit: Operationsindika-	%					11	2	2			1										1	0	1
tion, Operationsverfahren, Embolieprophylaxe																							
14.1.6 erworbene Mitral- und Trikuspidalfehler							2	2	1		17										22	0	22
Mitralstenose, Mitralinsuffizienz: Operations-	%						4	2	10		22										4	0	4
indikation, Operationsverfahren; mit: Mehrfachklappenersatz (hier meist: Mitralfehler)																							
14.1.7 koronare Herzerkrankung							1	2	1	2	1	2	1								10	0	10
(16: Thrombose am Herzen; i9:1: Herzinfarkt)	%						2	2	10	15	1	3	50								2	0	2
14.1.8 Erkrankungen des Reizleitungssystems mit:			1					1	2		14										18	0	18
Grundprinzipien und Indikation der Schritt-	%		6					1	20		18										4	0	3
macherimplantation (diese v.a. bei Pr. 10)																							
14.2 Perikard	Su					3								14	1	1		1		1	19	2	21
(ih13: Herzbeuteltamponade)	Su%					11								82	3	6		11		11	4	5	4
														14		1				1	15	1	16
	%													82		6				11	3	3	3
Möglichkeiten der operativen Therapie bei						3									1			1			4	1	5
Pericarditis constrictiva	%					11									3			11			<1	3	<1

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuO	SuE	SuH
15 Gefäße	Su	33	13	15	8		13	35	2	6	5	47		3	32	16	21	6		8	228	35	263
I (i: Grundzüge der Gefäßchirurgie;	Su%	97	81	100	100		24	36	20	46	6	64		18	97	94	95	67		89	46	88	49
i1:1: Wann Vene, wann Kunststofftransplantat		2										2				1					5	0	5
bei Gefäßop.?)	%	6										3				6					1	0	<1
15.1 Arterien und Venen	Su	31	13	15	8		13	35	2	6	5	45		3	32	15	21	6		8	223	35	258
(i3: Durchblutungsstörungen; i16:1: art. Ver-	Su%	91	81	100	100		24	36	20	46	6	62		18	97	88	95	67		89	45	88	48
schluß; i17: Ulcus cruris)		1	2	4								3					3	2		1	10	6	16
davon:	%	3	13	27								4					14	22		11	2	15	3
GK 2: PATHOLOGIE	Su	7	1	4	3		13	20		1	1	7		1	16		8	2			74	10	84
7 Wichtige Erkrankungen der Kreislauforgane	Su%	21	6	27	38		24	21		8	1	10		6	48		36	22			15	25	16
11,12 Thrombose, Thromboembolie mit: Embolie																					0	0	0
7.11 Thrombose		3	1		2		5	1				3			6			1			21	1	22
(i: Thrombus; i4:1: T. im Notfall; i7: Infekt-T.;	%	9	6		25		9	1				4			18			11			4	3	4
i17: postthrombotisches Sy.)																							
7.12 Thromboembolie mit: Embolie	Su	4		4	1		6	19		1	1	4		1	10		8	1			53	9	62
	Su%	12		27	13		15	20		8	1	5		6	30		36	11			11	23	12
																					0	0	0
Embolie		3		1	1		6	12		1	1	2		1	8		4	1			36	5	41
(i6:1: Lufte.; i7:1: arter. E.; i10: periphe-	%	9		7	13		11	12		8	1	3		6	24		18	11			7	13	8
re E.; i14:1: E. an den Extremitäten; i16:1: E.-																							
Prophylaxe mit Kava-Schirm)																							
7.12.2,3 venöse Thromboembolie, Lungenembolie,		1					1	3													5	0	5
arterielle Thromboembolie	%	3					2	3													1	0	<1
(hier: Thromboembolie)																							
wieder: GK CHIRURGIE				1				1						2		1					5	0	5
15.1.1 Verletzungen mit: Verletzungs-	%			7				1						12		6					1	0	<1
mechanismen																							
(i13:1: Aortenverletzung)																							
15.1.2 akuter Arterienverschluß mit: Indikation		2										4				6	4				12	4	16
zur konservativen und operativen Therapie	%	6										5				35	18				2	10	3
15.1.3 chronische arterielle Verschlußkrank-	Su	3	8								2	17			1	4	1			3	35	4	39
heiten mit: Operationsindikation in Abhängig-	Su%	9	50								3	23			3	24	5			33	7	10	7
keit von Stadium, angiographischem Befund und		3	8								2	16			1	4	1			3	34	4	38
Lokalisation; Operationsverfahren: (Sympathekto-	%	9	50								3	22			3	24	5			33	7	10	7
mie, Desobliteration, Bypass)																							
(i: End-, Thrombangitis obliterans, Fontaine-																							
Stadien, Leriche-Sy.)																							
postoperative Komplikationen: (Thrombose,																					0	0	0
Infektion, Reverschluß)																							
Prophylaxe und Therapie																					0	0	0
Möglichkeiten und Problematik der	-											1									1	0	1
Amputation	%											1									<1	0	<1
15.1.4 Aneurysmen mit: Komplikationsmöglich-			2					11		2	2	8				4					29	0	29
keiten, bevorzugte Lokalisation; Grundprinzipien	%		13					11		15	3	11				24					6	0	5
der Operationsverfahren																							
15.1.5 arterio-venöse Fisteln		3																			3	0	3
	%	9																			<1	0	<1
15.1.6 Nierenarterienstenose Operationsmöglich-									1			5									6	0	6
keiten	%								10			7									1	0	1
(i8: Nierenvenenthrombose)																							
15.1.7 variköser Symptomenkomplex mit: dia-		7		1						2					15		2	2		2	25	6	31
gnostische Verfahren zur Prüfung des tiefen Ve-	%	21		7						15					45		9	22		22	5	15	6
nensystems und der insuffizienten Vv. commu-																							
nicantes																							
(i: Varizen, Trendelenburg-, Perthes-Versuch;																							
i1:1: chron.-venöse Insuffizienz)																							

KLINIK		0															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuO	SuE	SuH
15.1.8 Phlebothrombose	Su	8		5	2				1	1		1					1			1	18	2	20
(I) (i19: Paget-Schroetter-Sy.)	Su%	24		33	25				10	8		1					5			11	4	5	4
																				1	0	1	1
	%																			11	0	3	<1
Lokalisation: Beckenvenen, tiefe, oberflächliche Beinvenen; Komplikationen (Lungenembolie); operative und konservative Therapie (i3:1: Phlebitis migrans; i8: Nabelvenenthrombose)		8		5	2				1	1		1					1				18	1	19
	%	24		33	25				10	8		1					5				4	3	4
15.1.9 Lungenarterienembolie akut, rezidivierend					3			3									2			1	6	3	9
	%				38			3									9			11	1	8	2
15.2 Lymphgefäße	Su																				0	0	0
15.2.1 Lymphödem																					0	0	0
15.2.2 Lymphangitis, Lymphadenitis																					0	0	0
16 Gesicht und Mundhöhle	Su			2								1					2	2			3	4	7
X2	Su%			14								6					5	8			2	4	3
																					0	0	0
16.1.1 Traumatologie Weichteilverletzungen, Wundversorgung; Frakturen des Gesichtsschädels und die Unterkieferluxation (i3: Stichverletzung im Gesicht; i16:1: Le-Fort-Fraktur; i16:1: Blow-out-Fraktur)				2													2	2			2	4	6
	%			14													5	8			1	4	2
16.1.2 Tumoren mit: Ausbreitungswege																					0	0	0
16.2 Speicheldrüsen	Su											1									1	0	1
	Su%											6									<1	0	<1
																					0	0	0
Entzündungen und Tumoren der Speicheldrüsen (s.a. GK HNO 7.3) (hier: Parotitis)												1									1	0	1
	%											6									<1	0	<1
17 Hals (s.a. GK HNO 6.3)	Su	1	26	12	2	1	8	3	1	14	10	7	1	30	4	7	4		3	14	127	21	148
V,X2 (i19: DD seitlicher Hals)	Su%	7	48	24	7	20	13	50	50	45	16	23	17	88	19	100	8		60	26	30	16	27
				1																1	1	1	2
	%			2																2	<1	<1	<1
X2	%			7																3	<1	1	<1
17.1.1 Fehlbildungen Zysten und Fisteln am Hals (X2)																				2	0	2	2
	%																			7	0	2	<1
17.1.2 vergrößerte Halslymphknoten akut und chronisch																					0	0	0
17.1.3 Verletzungen Sofortmaßnahmen bei Verletzungen großer Halsgefäße	%																				0	0	0
17.1.4 Tumoren	Su									1				1							2	0	2
(i9: DD Schwellung am Hals)	Su%									6				25							1	0	<1
										1				1							2	0	2
	%									6				25							1	0	<1
gutartige Tumoren am Hals																					0	0	0

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuM
17.2 Schilddrüse (s.a. GK Innere Med. Ab-	Su	1	19	9	2	1	8	3	1	11	10	4	1	24	4	7	3		3	10	105	15	121
V schn. V, 2)	Su%	14	41	25	7	100	35	100	100	73	31	27	33	80	67	100	27		100	43	42	43	42
(meistens: Struma; i15:1: Cyste; i15:1: Fibrose)		1	11	7	1	1	7	2	1	6	9	3	1	11	3	3	3		3	6	67	12	79
	%	14	24	19	4	100	30	67	100	40	28	20	33	37	50	43	27		100	26	26	32	27
17.2.1 Entzündungen								1		1						1					3	0	3
(i9: Riedel-Struma)	%							33		7						14					1	0	1
17.2.2 blande (euthyreote) Struma mit: Struma			1									1		3		2					7	0	7
diffusa bzw. nodosa; Nachbehandlung	%		2									7		10		29					3	0	2
(i13:1: kalter Knoten)																							
17.2.3 hyperthyreote Struma mit: Vorbereitung			4		1		1				1			6						4	13	4	17
des Patienten zur Operation, Nachbehandlung	%		9		4		4				3			20						17	5	11	6
(i: Plummern; i13:1: auton. Adenom; i13:1: M. Basedow)																							
17.2.4 Schilddrüsenkarzinom Frühzeichen, Spät-			3	2						4				4	1	1					15	0	15
symptome, diagnostische Abklärung, Ausbreitungs-	%		7	6						27				13	17	14					6	0	5
wege, Ziele der operativen Therapie, Nachsorge,																							
Prognose in Abhängigkeit vom histologischen Typ																							
und Lebensalter																							
(i: Struma maligna)																							
17.3 Nebenschilddrüse (s.a. GK Innere	Su		7	2						2		3		5			1			1	19	2	21
V Med. Abschn. V, 5)	Su%		15	6						13		20		17			9			4	8	5	7
			1														1				1	1	2
	%		2														9				<1	3	<1
17.3.1 Hyperparathyreoidismus			6	2						1		3		5						1	17	1	18
	%		13	6						7		20		17						4	7	3	6
17.3.2 Hypoparathyreoidismus										1											1	0	1
	%									7											<1	0	<1
18 Brustdrüse (s.a. GK Gynäkologie 1.2,	Su	6	17	20	26		15			1	22	1		1	2		5			12	111	17	128
V 6.3.8 und 8.2.5)	Su%	86	37	56	93		65			7	69	7		3	33		45			52	44	46	44
(i: Mamma-Tu., Mamma-Knoten)		3	2	4	1		3				5			1							19	0	19
	%	43	4	11	4		13				16			3							8	0	7
18.1.1 Fehlbildungen anlage- und wachstums-	Su			2																	2	0	2
bedingte Fehlbildungen, Korrekturmöglichkeiten	Su%			6																	<1	0	<1
																					0	0	0
Gynäkomastie				2																	2	0	2
	%			6																	<1	0	<1
18.1.2 Entzündungen eitrige Mastitis				1																	1	0	1
	%			3																	<1	0	<1
18.1.3 Mastopathie mit: Präkanzerosen (s.a.	Su				3		1				2										6	0	6
GK Spez. Pathologie 14.5.2)	Su%				11		4				6										2	0	2
					3		1				1										5	0	5
	%				11		4				3										2	0	2
Risiko der malignen Entartung											1										1	0	1
	%										3										<1	0	<1
18.1.4 gutartige Tumoren mit: Abgrenzung vom					1		5				1										7	0	7
Karzinom	%				4		22				3										3	0	2
18.2 Mammakarzinom (s.a. GK 2, Patholo-	Su	3	15	13	21		6			1	14	1			2		5			12	76	17	93
gie 4.10.4)	Su%	43	33	36	75		26			7	44	7			33		45			52	30	46	32
		3	8	10	5		6				6				1		3			3	39	6	45
	%	43	17	28	18		26				19				17		27			13	15	16	16
18.2.1 Epidemiologie mit: Risikogruppen																					0	0	0
18.2.2 Diagnostik Möglichkeiten der Früher-			3	2	5						3	1			1					5	15	5	20
kennung, klinische und radiologische Symptome,	%		7	6	18						9	7			17					22	6	14	7
Ausbreitungsstadien des Karzinoms (TNM-System)																							
(i: Steinthal-Klassifizierung)																							

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
18.2.3 Therapie Grundzüge der operativen Thera-			3	1	7						1						1			4	12	5	17
(V) pie und Möglichkeiten der Strahlentherapie	%		7	3	25						3						9			17	5	14	6
und der adjuvanten Chemotherapie																							
18.2.4 Nachsorge	Su				3						1										4	0	4
	Su%				11						3										2	0	1
					2						1										3	0	3
	%				7						3										1	0	1
klinische und apparative Kontrolluntersuchungen zur Früherkennung von lokalem Rezidiv					1																1	0	1
und Fernmetastasen	%				4																<1	0	<1
18.2.5 Rezidiv Manifestationen des lokalen Rezi-			1		1						2										4	0	4
divs, therapeutische Möglichkeiten	%		2		4						6										2	0	1
18.2.6 Fernmetastasen unterschiedliche Metasta-										1	1						1				2	1	3
sierungstypen, konservative und operative The-	%									7	3						9				<1	3	1
rapiemöglichkeiten																							
19 Speiseröhre	Su	5	1	13	1		6	3	9	16	21	12		20	12		13	3	2	34	119	52	171
IV (i: Starck-Dilatator; i13: Druckmessung im	Su%	14	1	7	<1		6	3	22	9	24	8		15	15		8	4	8	12	9	10	9
Ösophagus; i19:1: DD Ösophagusarkrankungen)				10						1	2			1			1			2	14	3	17
	%			6						<1	2			<1			<1			<1	1	<1	<1
19.1.1 Atresie		1							1						4		1				6	1	7
(ih14: Ö.-stenose)	%	3							2						5		<1				<1	<1	<1
19.1.2 Divertikel mit: Lokalisation		2								2	5			1	1			1			11	1	12
(i: Zenker-Divertikel)	%	6								1	6			<1	1			1			<1	<1	<1
19.1.3 Verletzungen	Su						2							4						1	6	1	7
	Su%						2							3						<1	<1	<1	<1
														1							1	0	1
	%													<1							<1	0	<1
z.B. durch Fremdkörper, Ösophagus-							2							3						1	5	1	6
perforation	%						2							2						<1	<1	<1	<1
(i6:1: Ösophagusspontanruptur; i6:1: verschluckte Fremdkörper; i13:2,i19: Mallory-Weiss-Sy., Boerhaave-Sy.)																							
19.1.4 Achalasie mit: Aussagewert diagnostischer			1						3	4	4			1	4		2			3	17	5	22
Verfahren	%		1						7	2	5			<1	5		1			1	1	<1	1
(i8:1: Kardiospasmus)																							
19.1.5 Refluxkrankheit mit: Komplikationen										1				3			1				4	1	5
(i13:1: Ösophagitis)	%									<1				2			<1				<1	<1	<1
19.1.6 Hernien des Hiatus oesophagei mit: Kom-		2		1			2	1		4	2	1		4	2		3	2		11	19	16	35
plikationen	%	6		<1			2	<1		2	2	<1		3	2		2	3		4	1	3	2
(i: Brachyösophagus; i9:1: paraös. Hernie; i9:1: Upside-down-stomach; i13:1: His-Winkel; i19:1: Berman-Rohr)																							
19.1.7 Tumoren der Speiseröhre gutartige Tumo-				1				1		1	7	7		4	1					10	22	10	32
ren, Ösophaguskarzinom	%			<1				<1		<1	8	4		3	1					4	2	2	2
19.1.8 Ösophagusvarizenblutung konservative				1	1		2	1	4	3	1	4		2			5		2	7	19	14	33
und operative Maßnahmen, Prognose	%			<1	<1		2	<1	10	2	1	3		2			3		8	3	1	3	2
(ih,i7: Ösophagusvarizen; i16:1: Downhill-Varizen)																							
20 Zwerchfell	Su	4	6			1	6		1		1	1		8	4		1	1		3	32	5	37
III	Su%	13	46			20	21		25		2	3		9	33		3	7		6	7	5	7
																					0	0	0
20.1.1 angeborene Hernien und Defekte		4	6			1	6		1		1	1		4	4		1			2	28	3	31
(meist: Zwerchfellhernien; i: Bochdalek-, Morga-	%	13	46			20	21		25		2	3		4	33		3			4	6	3	6
gni-H.; i6:1: traumatische H.)																							
20.1.2 Zwerchfellruptur														4				1		1	4	2	6
	%													4				7		2	<1	2	1

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
21 Magen, Duodenum	Su	8	34	31	40		25	23	6	33	25	39	5	23	18	14	40	23	9	93	324	165	489
IV (i4:1: Magenop.; i7: Magenperforation,	Su%	23	48	18	37		24	22	15	18	29	25	25	17	22	27	26	33	38	34	24	31	26
RÖ.-bilder erklären, Magen-Darm-Diagnostik;				1	2		2	6		3	8	6		4	3		12	2	2	8	35	24	59
i11:1: Gastritis; i16: hypotone Darmpassage;	%			<1	2		2	6		2	9	4		3	4		8	3	8	3	3	5	3
i19: Therapie der Pylorusstenosen, Roux-Op.)																							
21.1.1 Pathophysiologie Reservoir- und Dige-			1														3			8	1	11	12
stionsfunktion; Motorik, Sekretion, gastroin-	%		1														2			3	<1	2	<1
testinale Hormone (s.a. GK 1, Physiologie 5.4 und																							
GK 2, Pathophysiologie 8.3.3)																							
21.1.2 Fehlbildungen Duodenalstenose des Neu-	Su									1											1	0	1
geborenen und Pylorusstenose im frühen	Su%									<1											<1	0	<1
Säuglingsalter										1											1	0	1
(i9: Stenose im Duodenalbereich DD)	%									<1											<1	0	<1
Duodenaldivertikel																					0	0	0
21.1.3 Verletzungen	Su													1							1	0	1
	Su%													<1							<1	0	<1
														1							1	0	1
	%													<1							<1	0	<1
z.B. durch geschluckte Fremdkörper,																					0	0	0
Verätzungen																							
21.1.4 Ulkuskrankheit	Su	7	28	24	24		18	16	3	17	15	25	5	14	11	14	18	17	6	52	221	93	314
	Su%	20	39	14	22		17	16	7	9	17	16	25	11	13	27	12	25	25	19	16	18	17
																		3	2	9	0	14	14
	%																	4	8	3	0	3	<1
Pathogenese, Symptomatik, Diagnostik und		2	22	16	8		14	6	2	6	2	9	3	1	4	7	4	1		6	102	11	113
Komplikationen, differenziert nach Ulcus	%	6	31	9	7		13	6	5	3	2	6	15	<1	5	14	3	1		2	8	2	6
ventriculi und Ulcus duodeni																							
(i15: Streßulkus)																							
Indikation zur operativen Therapie der		5	6	8	16		4	10	1	11	13	16	2	13	7	7	14	13	4	37	119	68	187
Ulkuskrankheit, Operationsmethoden; Therapie bei	%	14	8	5	15		4	10	2	6	15	10	10	10	9	14	9	19	17	13	9	13	10
Ulkuskomplikationen; Früh- und Spätkomplikationen																							
nach Magenoperationen																							
(i: penetrierendes, perforierendes U.; i1: SPV)																							
21.1.5 Tumoren des Magens und Duodenums	Su		3	6	11		4		2	5	2	7		3	4		5	4	1	19	47	29	76
	Su%		4	3	10		4		5	3	2	4		2	5		3	6	4	7	3	6	4
										1							1			1	1	2	3
	%									<1							<1			<1	<1	<1	<1
gutartige Tumoren: z.B. Polypen																					0	0	0
maligne Tumoren: Erscheinungsformen und			2	6	11		4		2	4	2	7		3	4		4	4	1	18	45	27	72
Ausbreitung im Magen und Duodenum	%		3	3	10		4		5	2	2	4		2	5		3	6	4	6	3	5	4
Besonderheiten des Magenfrühkarzinoms			1																		1	0	1
	%		1																		<1	0	<1
21.1.6 obere gastrointestinale Blutung Blutungs-		1	2		3		1	1	1	7		1		1			2			6	18	8	26
quellen, Diagnostik, operative Therapiemöglich-	%	3	3		3		<1	<1	2	4		<1		<1			1			2	1	2	1
keiten																							
(i: Sengstaken-Blakemore-Sonde; i19:1: akute																							
Magenblutung)																							

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
22 Dünndarm	Su	2	5	8	6		2	2		4	6	8	1	4	2			2	1	6	50	9	59
IV (i3: Divertikel - alle aufzählen; i7:1: Fi-	Su%	6	7	5	6		2	2		2	7	5	5	3	2			3	4	2	4	2	3
stelbildung; i10:1: mittlerer Dünndarmileus;				3				2			4	2	1	3	1			1	1	3	16	5	21
i10:1,i14: Carcinoid; i13:1: Perforation;	%			2				2			5	1	5	2	1			1	4	1	1	<1	1
i19:1: Ulcus pepticum jejuni)																							
22.1.1 Atresien, Stenosen und Anomalien	Su						1				1	1									3	0	3
(i11: Omphalozele)	Su%						<1				1	<1									<1	0	<1
												1									1	0	1
	%											<1									<1	0	<1
Darmverschluß bei Neugeborenen und Säuglingen (s.a. GK Pädiatrie 4.3)																					0	0	0
Meckelsches Divertikel							1				1										2	0	2
	%						<1				1										<1	0	<1
22.1.2 Verletzungen Darmverletzungen bei														1							1	0	1
stumpfen Bauchtraumen und bei penetrierenden	%													<1							<1	0	<1
Abdominalverletzungen																							
22.1.3 Entzündungen	Su	2	5	3	3					3	1	4			1			1		3	22	4	26
	Su%	6	7	2	3					2	1	3			1			1		1	2	<1	1
					1																1	0	1
	%				<1																<1	0	<1
Enteritis regionalis Crohn		2	5	3	2					3	1	4			1			1		3	21	4	25
(M. Crohn - ohne nähere Angaben - immer hier	%	6	7	2	2					2	1	3			1			1		1	2	<1	1
aufgeführt)																							
22.1.4 Malabsorption nach Dünndarmresektion	Syn-																				0	0	0
drom der Blindschlingen, Zustände nach Teilre-																							
sektion des terminalen Ileum																							
22.1.5 Durchblutungsstörungen akute und chro-					1																1	0	1
nische Durchblutungsstörungen	%				<1																<1	0	<1
(hier: Mesenterialinfarkt)																							
22.1.6 Tumoren des Dünndarms				2	2		1			1		1									7	0	7
(i: Peutz-Jeghers-Sy.)	%			1	2		<1			<1		<1									<1	0	<1
23 Kolon	Su	6	12	17	20	10	9	29	5	36	12	18	7	14	21	3	23	16	30		219	70	289
IV (i2: K.-Entzündungen; i3:1: Kolitis DD und	Su%	17	17	10	19	63	9	28	12	20	14	12	35	11	26	6	15	23	4	11	16	13	15
Therapie; i7: Fistel; i13:1: Perforation)			1	4				1		8		1	1	4	1	2	2			1	23	3	26
	%		1	2				<1		4		<1	5	3	1	4	1			<1	2	<1	1
23.1.1 Megakolon			1							5				1			1			2	7	3	10
(i9,i19:1: M. Hirschsprung)	%		1							3				<1			<1			<1	<1	<1	<1
23.1.2 Verletzungen																					0	0	0
23.1.3 Appendizitis mit: Berücksichtigung der		3	1	6	6	2	3	24	2	2			5	1	6		2	8			61	10	71
möglichen Lageanomalien, Differentialdiagnose in	%	9	1	3	6	13	3	23	5	1			25	<1	7		1	12			4	2	4
Abhängigkeit von Alter und Geschlecht																							
(i1:1: DD Schm. re. Unterbauch; i17:1: peri-																							
typhlitischer Abszeß)																							
23.1.4 Colitis ulcerosa mit: Risiko der			3	3	4	1	1	2	2	4	3	3		1	7		4			9	34	13	47
malignen Entartung	%		4	2	4	6	<1	2	5	2	3	2		<1	9		3			3	3	2	2
23.1.5 Morbus Crohn					1					2		2					3	1			5	4	9
	%				<1					1		1					2	1			<1	<1	<1
23.1.6 Divertikulose, Divertikulitis		1	1	2		4	1			3	2	4		1	4		6			1	23	7	30
	%	3	1	1		25	<1			2	2	3		<1	5		4			<1	2	1	2

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
23.1.7 Kolontumoren	Su	2	5	2	9	3	3	2		7	6	8	1	6	3	1	5	7	1	16	58	29	87
(IV) (i9:1: Divertikeltu.)	Su%	6	7	1	8	19	3	2		4	7	5	5	5	4	2	3	10	4	6	4	6	5
						1				4	1	2		1		1		2			10	2	12
	%					6				2	1	1		<1		2		3			<1	<1	<1
benigne Tumoren (Adenome) mit: Risiko der			1												1						2	0	2
malignen Entartung	%		1												1						<1	0	<1
maligne Tumoren mit: Häufigkeit der Loka-			4	2	7	2	3	2		3	1	4	1	1	2		1	1	1	5	32	8	40
lisation	%		6	1	7	13	3	2		2	1	3	5	<1	2		<1	1	4	2	2	2	2
Ileostoma und Kolostoma		2			2						4	2		4			4	4		11	14	19	33
(in den Protokollen meist: Anus praeter)	%	6			2						5	1		3			3	6		4	1	4	2
multiple Dickdarmkarzinome und Karzinom-																					0	0	0
rezidiv mit: Krebsnachsorge																							
23.1.8 familiäre Polypose mit: Risiko der							1		1	5	1									1	8	1	9
malignen Entartung	%						<1		2	3	1									<1	<1	<1	<1
(i: Peutz-Jeghers-Sy.; i6: Darmpolypen)																							
24 Rektum und Anus	Su	2	3	38	6		5	4	2	6	1	2		3	6	2	5	6	4	7	80	22	102
IV (i3: Pruritus ani; i7: rektale Blutung DD;	Su%	6	4	22	6		5	4	5	3	1	1		2	7	4	3	9	17	3	6	4	5
i16: Untersuchung)				1				1									1				2	1	3
	%			<1				<1									<1				<1	<1	<1
24.1.1 Fehlbildungen Anal- und Rektumatresie	Su																				0	0	0
Sinus pilonidalis																					0	0	0
24.1.2 Hämorrhoidalleiden mit: Stadieneinteilung				16			1	1		2					3						23	0	23
(i7: DD Blutung aus Anus)	%			9			<1	<1		1					4						2	0	1
24.1.3 Analprolaps				1						1											2	0	2
	%			<1						<1											<1	0	<1
24.1.4 entzündliche Erkrankungen	Su			8						2				1			1				11	1	12
	Su%			5						1				<1			<1				<1	<1	<1
				1																	1	0	1
	%			<1																	<1	0	<1
Analfissur, intra-, trans- und extra-				7						2				1			1				10	1	11
sphinktäre Analfisteln	%			4						1				<1			<1				<1	<1	<1
(hier meist: Analfisteln)																							
periproktitischer Abszeß																					0	0	0
24.1.5 Tumoren von Rektum und Anus	Su	2	3	12	6		4	2	2	1	1	2		2	3	2	3	6	4	7	42	20	62
	Su%	6	4	7	6		4	2	5	<1	1	1		2	4	4	2	9	17	3	3	4	3
												1					1				1	1	2
	%											<1					<1				<1	<1	<1
benigne Tumoren																					0	0	0
Rektumkarzinom mit: Metastasierungswege,		2	3	12	6		4	2	2	1	1	1		2	3	2	2	6	4	7	41	19	60
Klassifizierung der Ausbreitungsstadien, Thera-	%	6	4	7	6		4	2	5	<1	1	<1		2	4	4	1	9	17	3	3	4	5
pie in Abhängigkeit von Lokalisation und Größe																							
des Tumors																							
Analkarzinom mit: Metastasierungswege																					0	0	0
25 Akutes Abdomen, Peritonitis und Ileus	Su	9	13	8	30	1	12	33	3	48	4	6	4	32	20	12	10	3	2	16	235	31	266
IV (i7,i19: Mesenterialgefäßverschluß, -in-	Su%	26	18	5	28	6	11	32	7	27	5	4	20	24	24	24	6	4	8	6	17	6	14
farkt; i11: Angina abdominalis, M. Ortner - Rio-								1				2					1			1	3	2	5
lan-Anastomose)	%							<1				1					<1			<1	<1	<1	<1
25.1.1 akutes Abdomen		1	7	3	16		1	10		15	2		1	20	10		4	3		3	86	10	96
(i9,i14: akuter Oberbauch; i10:1: DD akuter	%	3	10	2	15		<1	10		8	2		5	15	12		3	4		1	6	2	5
Unterbauch)																							
25.1.2 Peritonitis		2	3							3				3	1				2	1	12	3	15
(i18: Douglas-Abszeß, subphrenischer Abszeß)	%	6	4							2				2	1				8	<1	<1	<1	<1
25.1.3 Ileus mit: prä- und postoperative Therapie		6	3	5	14	1	11	22	3	30	2	4	3	9	9	12	5			11	134	16	150
der Stoffwechselstörungen bei verschiedenen	%	17	4	3	13	6	10	21	7	17	2	3	15	7	11	24	3			4	10	3	8
Ileusformen, Operationsindikation beim DDnn- und																							
Dickdarmileus																							
(i: Miller-Abbott-Sonde; i9:1: Invagination)																							

K L I N I K		D													E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
26 Leber	Su			14		4	15	1	7	4	3	10		6		1	9	3		23	65	35	100
IV (i3:1: L.-zirrhose; i3:1: L.-zirrhose - Transplantation!?; i6: Alkohol-L., L.-schäden; i8: L.-resektion; i11:1: L.-ausfallskoma; i13: Koller-Test, Rundherde)	Su%			8		25	14	<1	17	2	3	6		5		2	6	4		8	5	7	5
				5			4		1		1	2		3		1	1			1	17	2	19
	%			3			4		2		1	1		2		2	<1			<1	1	<1	1
26.1.1 Fehlbildungen Gallengangsatresie																					0	0	0
26.1.2 portale Hypertension (s.a. 19.1.8)				6		4	11	1	4	4	1	8					5	1		15	39	21	60
mit: Möglichkeiten und Prognose verschiedener Operationsverfahren (i: Shuntoperationen; i6:1: Pfortaderthrombose; i11:1: Budd-Chiari-Sy.)	%			3		25	10	<1	10	2	1	5					3	1		5	3	4	3
26.1.3 Verletzungen offene und geschlossene				1										1				1			2	1	3
Leberruptur	%			<1										<1				1			<1	<1	<1
26.1.4 Zysten und Abszesse Echinococcus cysticus und alveolaris, bakterielle und parasitäre Leberabszesse (i10,i16:1: Echinokokkus)				1					1		1			2			3			5	5	8	13
	%			<1					2		1			2			2			2	<1	2	<1
26.1.5 Tumoren benigne und maligne Lebertumoren,				1					1									1		2	2	3	5
Lebermetastasen	%			<1					2									1		<1	<1	<1	<1
27 Gallenblase und Gallenwege	Su		2	15	2		25		7	12	7	34	3	5	1	12	20	7	3	19	125	49	174
IV (i3: Cholezystopathie; i4,i8:1: akute Cholezystitis; i8: Cholezystektomie, Gallenblasenempyem; i9:1: akute Galle; i9:1: Cholangitis; i10:1: transkutane Cholangiographie; i11: Papillitis stenosans, Papillotomie)	Su%		3	9	2		24		17	7	8	22	15	4	1	24	13	10	13	7	9	9	9
				10	1		2		3	6	3	20	2	1		8	9	5	3	9	56	26	82
	%			6	<1		2		7	3	3	13	10	<1		16	6	7	13	3	4	5	4
27.1.1 Gallensteinleiden mit: intraoperative			1		1		19		1	5	2	9		1		3	6	2		2	42	10	52
Diagnostik der Gallenwege	%		1		<1		18		2	3	2	6		<1		6	4	3		<1	3	2	3
27.1.2 Cholestase	Su		1	1			3		3	1	2	3	1	2		1	5			8	18	13	31
	Su%		1	<1			3		7	<1	2	2	5	2		2	3			3	1	2	2
																	1				0	1	1
	%																<1				0	<1	<1
verschiedene Formen (z.B. Verschlußikterus) mit: sanierende und palliative Operationsverfahren (hier meist: V.; i9: Gallenblasenhydrops (Cystikus-Verschluß); i16:1: Mirizzi-Sy.)			1	1			3		3	1	2	3	1	2		1	4			8	18	12	30
	%		1	<1			3		7	<1	2	2	5	2		2	3			3	1	2	2
27.1.3 Gallenblasenkarzinom				4			1					2		1	1						9	0	9
(Courvoisier-Zeichen s. GK 4: 1.3; i3:1: Papillen-Ca.; i3:1: Gallengangs-Ca.)	%			2			<1					1		<1	1						<1	0	<1
28 Pankreas	Su		1	27	2	1	4	8	2	19	8	27		20	1	7	31	5	2	48	127	86	213
IV (i13:1: retrograde Pankreatographie; i13:1: P.-Diagnostik)	Su%		1	15	2	6	4	8	5	11	9	17		15	1	14	20	7	8	17	9	16	11
								2		2	1			3		4	1	1			12	2	14
	%							2		1	1			2		8	<1	1			<1	<1	<1
28.1.1 Fehlbildungen Pankreas anulare																					0	0	0
28.1.2 Verletzungen														1				1		1	1	2	3
	%													<1				1		<1	<1	<1	<1
28.1.3 Entzündungen	Su			9	2	1	4	6	2	9		18		10			4	2		26	61	32	93
	Su%			5	2	6	4	6	5	5		12		8			3	3		9	4	6	5
				4	1	1	3	2		3		8		1			2			5	23	7	30
	%			2	<1	6	3	2		2		5		<1			1			2	2	1	2
akute Pankreatitis (i19: Trasylol, Pankreasempyem, Marsupialisation)				4	1			4	2	5		6		7			2	1		21	29	24	53
	%			2	<1			4	5	3		4		5			1	1		8	2	5	3
chronische Pankreatitis (i9: Pankreassteine)				1			1			1		4		2				1			9	1	10
	%			<1			<1			<1		3		2				1			<1	<1	<1
28.1.4 Pankreaszysten und -pseudozysten										2	2	6		2		2	8	1	1	7	14	17	31
	%									1	2	4		2		4	5	1	4	3	1	3	2

K L I N I K		D														E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
28.1.5 Tumoren	Su		1	18						6	5	3		4	1	1	18		1	14	39	33	72
(IV)	Su%		1	10						3	6	2		3	1	2	12		4	5	3	6	4
										1	1	1		1		1	3				5	3	8
	%									<1	1	<1		<1		2	2				<1	<1	<1
Pankreaskarzinom			1	13						5	2			2			6			6	23	12	35
(Courvoisier-Zeichen s. GK 4: 1.3;	%		1	7						3	2			2			4			2	2	2	2
i9:1: Whipple-Op.)																							
hormonaktive Tumoren: Inselzell-Adenom,				5							2	2		1	1		9		1	8	11	18	29
-Karzinom und Gastrinom	%			3							2	1		<1	1		6		4	3	<1	3	2
(ih: Zollinger-Ellison-Sy.; i3: Verner-Morrison-Sy., WDHA-Sy.)																							
29 Nebenniere	Su		3	2						1		7	2				2				15	2	17
V	Su%		7	6						7		47	67				18				6	5	6
																					0	0	0
29.1.1 Erkrankungen der Nebennierenrinde	Su		3									4	2								9	0	9
(i12: Addison-Sy.)	Su%		7									27	67								4	0	3
													1								1	0	1
	%												33								<1	0	<1
Cushing-Syndrom, Conn-Syndrom, adreno-			3									4	1								8	0	8
genitales Syndrom	%		7									27	33								3	0	3
29.1.2 Phäochromozytom				2						1		3					2				6	2	8
	%			6						7		20					18				2	5	3
30 Milz	Su	3		6					1			2		2			5	1		5	14	11	25
II (i8: Milzvenenthrombose)	Su%	100		100					100			100		100			100	100		100	100	100	100
				2					1			1									4	0	4
	%			33					100			50									29	0	16
30.1.1 Verletzungen		3		3										1			5	1			7	6	13
	%	100		50										50			100	100			50	55	52
30.1.2 Splenomegalie	Su			1								1		1						5	3	5	8
	Su%			17								50		50						100	21	45	32
																				5	0	5	5
	%																			100	0	45	20
Splenektomie				1								1		1							3	0	3
	%			17								50		50							21	0	12
31 Hernien, Hydrozelen	Su	1	5	8		3	15			7	28	5	2	3	14		5	11		6	91	22	113
X2	Su%	14	63	57		75	37			44	88	31	67	75	93		13	44		20	55	23	43
																					0	0	0
31.1.1 Hernien		1	5	8		3	15			7	28	5	2	3	14		4	11		4	91	19	110
(i9:1: Narbenhernie)	%	14	63	57		75	37			44	88	31	67	75	93		10	44		13	55	20	42
31.1.2 Hydrozele																	1			2	0	3	3
	%																3			7	0	3	1

KLINIK		D													E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
32 Unfallheilkunde	Su	15	30	196	65	2	50	13	2	99	67	68	5	73	36	18	127	62	6	149	739	344	1087
III,IV,VI,VII,X1 (i2,i6,i19: chirurgische	Su%	15	24	41	33	9	24	6	4	28	30	25	20	26	23	20	35	39	16	28	26	32	28
VII Sportverletzungen; i4: klinische Unfall-	Su%	88	91	82	167	100	100	130	50	93	103	99	100	126	100	129	111	110	100	89	99	99	99
erstversorgung; i17: Reitunfall)			1		1		1											1		1	3	2	5
III,IV,VI,VII,X1	%		<1		<1		<1											<1		<1	<1	<1	<1
VII	%		3		3		2											2		<1	<1	<1	<1
32.1 Verletzungen des Weichteilmantels	Su			15	3					1											19	0	19
(VII)	Su%			6	8					<1											3	0	2
				1																	1	0	1
	%			<1																	<1	0	<1
Haut: stumpfe und penetrierende Haut-				1	3																4	0	4
verletzungen, Hauttransplantate	%			<1	8																<1	0	<1
Muskulatur: Ischämieschäden des Mus-				13						1											14	0	14
kels (Kompartment-Syndrom)	%			5						<1											2	0	1
(mit: Volkmann-Kontraktur; i43: Myositis ossificans; i3:1: stumpfes Muskeltrauma; i3:1: Muskelrisse)																							
Nerven: s. 12.9																					0	0	0
Gefäße: s. 15.1.1																					0	0	0
32.2 physikalische und chemische Verletzungen	Su				19		2	1		3					5		10	5			30	15	45
X1	Su%				76		20	3		19					25		29	38			17	19	17
																					0	0	0
32.2.1 Verbrennungen mit: Ausdehnung, Schwere-					19		1	1		3					4		10	5			28	15	43
grade, lokale Therapie, systemische Therapie	%				76		10	3		19					20		29	38			15	19	17
(i16: Evans-Formel)																							
32.2.2 Erfrierungen allgemein	Su						1								1						2	0	2
	Su%						10								5						1	0	<1
							1								1						2	0	2
	%						10								5						1	0	<1
lokal mit: Schweregrad																					0	0	0
32.2.3 Verletzungen durch Säuren und Basen																					0	0	0
32.2.4 unerwünschte Bestrahlungsfolgen																					0	0	0
s. GK 2, Radiologie 2.3 und 2.5																							
32.3 Frakturen und Luxationen	Su	4	1	26	1		18			12	1	1		3	3	2	4	8	1	15	72	28	100
(VII) (i: Begleitverletzungen bei F.;	Su%	24	3	11	3		36			11	2	1		5	8	14	4	13	17	9	10	8	9
i1:1: Komplikationen bei F.)		2			1		5			1											9	0	9
	%	12			3		10			<1											1	0	<1
32.3.1 Entstehungsmechanismen direkte, indi-		2		1			4										2			6	7	8	15
rekte, Entstehung bei Vorschädigung durch	%	12		<1			8										2			4	<1	2	1
Knochenerkrankungen (pathologische Fraktur)																							
(i6: Spontanfraktur)																							
32.3.2 Frakturtypen	Su						2			1				1				3		2	4	5	9
(i9: Trümmerfraktur)	Su%						4			<1				2				5		1	<1	1	<1
										1				1				2			2	2	4
	%									<1				2				3			<1	<1	<1
Verlaufsformen der Frakturlinien							1													2	1	2	3
(i19: Dislokationsmöglichkeiten)	%						2													1	<1	<1	<1
unvollständige Frakturen: Fissuren,							1											1			1	1	2
Grünholzfrakturen	%						2											2			<1	<1	<1
32.3.3 Frakturzeichen unsichere – sichere;							1											2			1	2	3
röntgenologische Zeichen; differentialdiagnosti-	%						2											3			<1	<1	<1
sche Hilfsmittel zur Unterscheidung zwischen frischen und älteren Verletzungen																							
32.3.4 offene Frakturen Einteilung, Kompli-				4						4		1		1					1	1	10	2	12
kationen, Sofortmaßnahmen	%			2						4		1		2					17	<1	1	<1	1
(i: komplizierte F.)																							

K L I M I K		D														E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
32.3.5 Frakturheilung	Su		1	21						6	1			1	3	2	2	2		6	35	10	45
(VII) (i16: Knochenheilung)	Su%		3	9						6	2			2	8	14	2	3		4	5	3	4
				2													1				2	1	3
	%			<1													<1				<1	<1	<1
primäre Frakturheilung: Voraussetzung,			1	1						2						1					5	0	5
Verlaufsform, Dauer	%		3	<1						2						7					<1	0	<1
sekundäre Frakturheilung: Ursache,										2						1					3	0	3
Verlaufsform, röntgenologische Zeichen,	%									2						7					<1	0	<1
Heildauer, Komplikationen																							
verzögerte Frakturheilung																					0	0	0
Pseudarthrosen				18										1	2			1		1	21	2	23
	%			8										2	6			2		<1	3	<1	2
Sudeck-Syndrom										2	1				1		1	1		5	4	7	11
(i9:1: Frakturkrankheit)	%									2	2				3		<1	2		3	<1	2	1
32.3.6 Luxationen mit: häufige Lokalisationen							6											1			6	1	7
							12											2			<1	<1	<1
32.4 Frakturen am wachsenden Skelett	Su																				0	0	0
(VII)																							
32.4.1 Schaftfrakturen																					0	0	0
32.4.2 Epiphysenverletzungen																					0	0	0
32.5 Maßnahmen bei Weichteilverletzungen und	Su			9			4			5	6	1					3		1	2	25	6	31
(VII) Frakturen der Extremitäten	Su%			4			8			5	9	1					3		17	1	3	2	3
(i6: Blut. an Extremitäten)							1														1	0	1
	%						2														<1	0	<1
32.5.1 Frakturbehandlung				5			3			5	6	1					2		1	2	20	5	25
(i9:1: Böhler-Frakturbehandlung; i9:1: Extension	%			2			6			5	9	1					2		17	1	3	1	2
des Femurs mit 1/5 bis 1/7 KG; i19:1: Extensions-																							
punkte der unteren Extremität)																							
32.5.2 Infektionen	Su			1																	1	0	1
	Su%			<1																	<1	0	<1
				1																	1	0	1
	%			<1																	<1	0	<1
Weichteile																					0	0	0
Knocheninfekt mit: Röntgensymptome																					0	0	0
32.5.3 Knochenersatz Formen (autolog - homolog)																					0	0	0
32.5.4 Knorpel- und Sehnenschäden	Su			3																	3	0	3
	Su%			1																	<1	0	<1
																					0	0	0
Meniskusläsionen																					0	0	0
Sehnenverletzungen mit: Nachbehandlung				3																	3	0	3
	%			1																	<1	0	<1
32.5.5 Grundsätze der Nachbehandlung von																	1				0	1	1
Frakturen Grundprinzipien der Rehabilitation	%																<1				0	<1	<1
mit Einschluß der notwendigen physik. Behandlungs-																							
verfahren (s.a. GK Innere Med. Abschn. XI, 3)																							
(hier: Belastungs-, Übungsstabilität)																							
32.6 Wirbelsäule	Su		1	2			1			4							4	5			8	9	17
(VII)	Su%		3	<1			2			4							4	8			1	3	2
			1														2	2			1	4	5
	%		3														2	3			<1	1	<1
Distorsion, Luxation				1																	1	0	1
	%			<1																	<1	0	<1
Frakturen mit: neurologischer und röntgeno-				1			1			4							2	3			6	5	11
logischer Befund, Differentialdiagnose, Kompli-	%			<1			2			4							2	5			<1	1	1
kationsmöglichkeiten (s.a. GK Nervenheilkunde 5.5)																							
(i16:1: HWS-Fraktur)																							
Prognose der Wirbelsäulenverletzungen																					0	0	0
Wirbelfrakturen bei vorgeschädigtem Knochen																					0	0	0

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
32.7 Verletzungen des knöchernen Thorax	Su			5	7			2			2	1		13		4	4			7	34	11	45
III	Su%			15	25			3			4	3		15		21	14			14	7	12	8
																					0	0	0
Brustbein mit: Frakturformen, Entstehungsmechanismen				1																	1	0	1
	%			3																	<1	0	<1
Rippen mit: Frakturformen und häufige Lokalisation, Komplikationen und deren Ursachen (ih: Rippenserienfraktur; i10:1,ih13: instabiler Thorax)				4	7			2			2	1		13		4	4			7	33	11	44
	%			12	25			3			4	3		15		21	14			14	7	12	8
32.8 Verletzungen des Abdomens	Su	3		4			2			1				5	1		3	1		1	16	5	21
IV (hier: stumpfes Bauchtrauma mit Urogenitalverletzungen)	Su%	9		2			2			<1				4	1		2	1		<1	1	<1	1
														1							1	0	1
	%													<1							<1	0	<1
stumpfe und offene Verletzungen mit: Krankheitsbilder bei den verschiedenen Organverletzungen (i: stumpfes Bauchtrauma; i3:1: Stichverletzung)		3		4			2			1				4	1		3	1		1	15	5	20
	%	9		2			2			<1				3	1		2	1		<1	1	<1	1
32.9 Verletzungen des Urogenitalsystems	Su																			2	0	2	2
VI	Su%																			29	0	5	2
																					0	0	0
Nieren- und Ureterverletzungen (s.a. GK Urologie 9) (hier: Nierenverletzung; i19:1: traumatische Nierenruptur)	%																			2	0	2	2
																				29	0	5	2
32.10 Verletzungen der oberen Extremität	Su	5	3	78	18		14	5		24	32	22	4	25	5	2	30	11		64	237	105	342
(VII)	Su%	29	9	33	46		28	50		23	49	32	80	43	14	14	26	18		38	32	30	31
																					0	0	0
32.10.1 Schultergürtel	Su			5	10		5			4		1		3	2	1	4	4		1	31	9	40
	Su%			2	26		10			4		1		5	6	7	4	7		<1	4	3	4
														1		1					2	0	2
	%													2		7					<1	0	<1
Klavikula- und Skapulafrakturen				2	10									1				1			13	1	14
	%			<1	26									2				2			2	<1	1
Verletzungen des Schultereckgelenkes																				1	0	1	1
	%																			<1	0	<1	<1
Luxation von Sternoclavicular- und Schultergelenk mit: Begleitverletzungen (i: Luxatio erecta)				3			5			4		1		1	2		4	3			16	7	23
	%			1			10			4		1		2	6		4	5			2	2	2
32.10.2 Oberarm Frakturen von Humeruskopf, Humerusschaft und distalem Humerus	Su	3		10	8		2			1		5	1	11	1	1	1	3		14	43	18	61
	Su%	18		4	21		4			<1		7	20	19	3	7	<1	5		8	6	5	6
		3		10	8		2			1		5	1	11	1	1	1	3		14	43	18	61
	%	18		4	21		4			<1		7	20	19	3	7	<1	5		8	6	5	6
Verletzung der Bizepssehnen																					0	0	0
32.10.3 Ellenbogengelenk und Unterarm	Su	2		42			7	5		18	32	14	3	9	2		10	4		26	134	40	174
	Su%	12		18			14	50		17	49	20	60	16	6		9	7		16	18	12	16
				3								2	2	2				1		3	9	4	13
	%			1								3	40	3				2		2	1	1	1
Olekranonfrakturen, Radiusköpfchenfrakturen				11						2	9	1		4							27	0	27
	%			5						2	14	1		7							4	0	3
Radiusfrakturen, Ulnaschaftfrakturen (i: Galeazzi-, Monteggia-Fraktur)				16			2			13	4	7	1	2			9			11	45	20	65
	%			7			4			12	6	10	20	3			8			7	6	6	6
Frakturen des distalen Unterarms (typische Radiusfraktur, Fraktur der distalen Ulna) (in den Protokollen oft: Colles-F.)		2		9			5	5		3	19	4		1	2		1	2		6	50	9	59
	%	12		4			10	50		3	29	6		2	6		<1	3		4	7	3	5
Luxationen des Ellenbogengelenks mit: Begleitverletzungen (i3:1,i19:1: Chassaignac-Sy.)				3														1		6	3	7	10
	%			1														2		4	<1	2	<1

K L I N I K		D															E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
32.10.4 Handgelenk und Hand	Su		3	21						1		2		2			15			23	29	38	67
(VII) (i16: Schnittverletz. der Hand)	Su%		9	9						<1		3		3			13			14	4	11	6
																	1				0	1	1
	%																<1				0	<1	<1
Frakturen und Luxationen (Handwurzel,			3	8						1		1		2			9			19	15	28	43
Mittelhandfinger)	%		9	3						<1		1		3			8			11	2	8	4
(i2:1: Bennet-Fraktur; i19:1: Rolando-Fraktur)																							
Beugesehnenverletzungen, Strecksehnen-				13								1					5			4	14	9	23
verletzungen	%			5								1					4			2	2	3	2
(i11: Sehnenscheidenverl.; i16: Niemandsland)																							
Nervenverletzungen: s. 12.9																					0	0	0
Karpaltunnelsyndrom: s. 12.9.2																					0	0	0
Infektionen (Finger, Handrücken, Hohl-																					0	0	0
hand, Fingergelenke)																							
32.11 Verletzungen des Beckens und der	Su	3	24	57	16	2	8	5	2	49	26	43	1	27	22	10	69	31	4	57	295	161	456
(VII) unteren Extremität	Su%	18	73	24	41	100	16	50	50	46	40	62	20	47	61	71	61	52	67	34	40	46	42
				1																	2	0	2
	%			<1																	<1	0	<1
32.11.1 Becken	Su			2			1		1	16		8				1	19	5		2	29	26	55
	Su%			<1			2		25	15		12				7	17	8		1	4	7	5
																1	7	5		2	1	14	15
	%															7	6	8		1	<1	4	1
Beckenringfrakturen mit: Bruchform				2			1		1	16		8					12				28	12	40
(i9: Schmetterlings-, Malgaigne-Fraktur;	%			<1			2		25	15		12					11				4	3	4
i16:1: Symphysensprengung)																							
32.11.2 Hüftgelenk und Oberschenkel	Su	3	18	25	6	2	2	5	1	5	20	12	1	20	8	3	12	7	2	20	131	41	172
	Su%	18	55	11	15	100	4	50	25	5	31	17	20	34	22	21	11	12	33	12	18	12	16
				2	2	1		2					1	1	1	2	3	1	1	4	12	9	21
	%			<1	5	50		20					20	2	3	14	3	2	17	2	2	3	2
Hüftpfannenfrakturen																	1				0	1	1
	%																<1				0	<1	<1
Schenkelhalsfraktur		2	18	19	2	1			1	1	16	10		15	7	1	7	6		5	93	18	111
(i3:1: Kopfnekrose; i13: Pauvels-Einteilung)	%	12	55	8	5	50			25	<1	25	14		26	19	7	6	10		3	12	5	10
pertrochantere Frakturen											1									1	1	1	2
	%										2									<1	<1	<1	<1
subtrochantere Frakturen											1										1	0	1
	%										2										<1	0	<1
Femurschaftfrakturen				1	2		1	3				2		3					1	3	12	4	16
	%			<1	5		2	30				3		5					17	2	2	1	1
distale Femurfrakturen														1							1	0	1
	%													2							<1	0	<1
Quadrizepssehnenrupturen																					0	0	0
Hüftgelenkluxationen mit: Spätfolgen		1		3			1			4	2						1			7	11	8	19
(i3:1: schnappende Hüfte; i9:1: Oberschenkellux.)	%	6		1			2			4	3						<1			4	1	2	2

KLINIK / Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
32.11.3 Kniegelenk und Unterschenkel (VII)	Su		3	23	6		2			26	1	8		1	11	3	27	13	2	25	84	67	151
	Su%		9	10	15		4			25	2	12		2	31	21	24	22	33	15	11	19	14
				5			1			1	1							2		1	8	3	11
	%			2			2			<1	2							3		<1	1	<1	1
Patellarfrakturen				4	1												2				5	2	7
	%			2	3												2				<1	<1	<1
Frakturen von Tibiakopf und Tibiaschaft			1	7	5		1			25		8			2	1	2	5		7	50	14	64
(i: Fibulafrakturen; i6: Verletzung beim Skifahren: Unterschenkeltorsionsfraktur)	%		3	3	13		2			24		12			6	7	2	8		4	7	4	6
rezidivierende Luxationen der Patella																					0	0	0
Knorpelverletzungen der Gelenkflächen				1																	1	0	1
	%			<1																	<1	0	<1
Meniskusläsionen			1	3											8	2	19	5	2	17	14	43	57
(i: Binnenverletzung; i15:1: Meniskopathie; ih16: unhappy triad; i16: Böhler-Zeichen)	%		3	1											22	14	17	8	33	10	2	12	5
Bandverletzungen				1											1		3	1			2	4	6
	%			<1											3		3	2			<1	1	<1
Sehnenverletzungen (Streckapparat)																					0	0	0
Achillessehnenruptur			1	2										1			1				4	1	5
(i16: Achillessehnenverletzung)	%		3	<1										2			<1				<1	<1	<1
32.11.4 Sprunggelenke und Fuß	Su		2	6	4		3			2	5	15		6	3	3	11	6		10	49	27	76
	Su%		6	3	10		6			2	8	22		10	8	21	10	10		6	7	8	7
				1						2	1	5		2			1	1		2	11	4	15
	%			<1						2	2	7		3			<1	2		1	1	1	1
Malleolarfrakturen			1	1	4		3				4	10		3	3	2	2	2		7	31	11	42
(i17:1: Weber-Schema)	%		3	<1	10		6				6	14		5	8	14	2	3		4	4	3	4
Talusfraktur			1	1														1			2	1	3
	%		3	<1														2			<1	<1	<1
Kalkaneusfraktur				2										1			8	2			3	10	13
	%			<1										2			7	3			<1	3	1
Mittelfußfraktur				1																1	1	1	2
(i19: Mittelfußluxation)	%			<1																<1	<1	<1	<1
Zehen																					0	0	0
Bandläsionen mit: häufige Formen																1					1	0	1
	%															7					<1	0	<1
33 Verbandslehre	Su	5		12	1					4		2					1			2	24	3	27
VII,X1	Su%	16		4	2					3		2					<1			1	3	<1	2
VII	Su%	29		5	3					4		3					<1			1	3	<1	2
davon:																					0	0	0
Gipsverband, Eingipsen		5		9						3		2					1			2	19	3	22
(VII)	%	29		4						3		3					<1			1	3	<1	2
Verbandsstoffe und Verbände: Arten, Methoden				3	1					1											5	0	5
X1 und Komplikationen	%			10	4					6											3	0	2
(i9: Schienen)																							

KLINIK		D														E							
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
GK 3: ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE	Su		7	43			21	4	2	8	10			4	11	1	35	8		31	111	74	185
	Su% der Fragengesamtzahl		2	7			6	1	2	2	2			1	3	<1	7	3		4	3	5	3
ORTHOPÄDIE	Su		3	42			4		2	8				3	6		3	4		26	68	33	101
VII	Su%		9	18			8		50	8				5	17		3	7		16	9	10	9
																					0	0	0
1 Pathomechanismen und Symptomatologie	Su									5				1						5	6	5	11
	Su%									5				2						3	<1	1	1
																					0	0	0
1.6 Form- und Haltungsstörungen 3 Deformitäten "Ankylose - Kontraktur" "Kamptodaktylie" "Knopflochkontraktur"	%																			5	0	5	5
																				3	0	1	<1
1.8 radiologische Symptome (s.a. GK Klin. Radiologie 5.1) 6 intraossäre Strukturstörungen "DD Rundherd im Knochen" " Rö.-befund lochförmiger Knochendefekt"	%									5				1							6	0	6
										5				2							<1	0	<1
2 Erkrankungen des Knochens	Su		2	5			1		1	3				1	1		1			1	14	2	16
	Su%		6	2			2		25	3				2	3		<1			<1	2	<1	1
																					0	0	0
2.1 generalisierte Knochenerkrankungen 5 Osteoporose s. GK Innere Med. Abschn. V, 5.5; s. 1.8.5	%		2														1				2	1	3
			6														<1				<1	<1	<1
2.3 Knochentumoren und tumorartige Erkrankungen "tumorähnliche Knochenveränderungen" "semimaligne Knochenveränderungen" "Knochentumoren und -metastasen" "Ther.: Osteosynthese" "M. Kahler" "Ewing-Sarkom"	%			5			1		1	3				1	1					1	12	1	13
				2			2		25	3				2	3					<1	2	<1	1
3 Erkrankungen der Gelenke 3 sonstige Formen der abakteriellen Gelenkentzündung und Arthropathien "Hämarthros" "seröser Erguß"	%						2								1					4	3	4	7
							4								3					2	<1	1	<1
4 Erkrankungen der Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden und Bänder	Su		1	18											2		1			3	21	4	25
	Su%		3	8											6		<1			2	3	1	2
"Weichteil-, Sehnen-, Bursen-, Muskelentzündungen"				2																	2	0	2
	%			<1																	<1	0	<1
4.2 Erkrankungen der Sehnen und Sehnenscheiden (hier v.a.: Bursen)	Su		1	16											2		1			3	19	4	23
	Su%		3	7											6		<1			2	3	1	2
"Bursitis" "Schleimbeutelverl."				9																	9	0	9
	%			4																	1	0	<1
Sehnenknoten und Sehnenscheidenstenosen (z.B. schnellender Finger) hier auch: Sehnenerkrankungen, so: "Tendovaginitis" "Sehnendeg., -ruptur" "de Quervain"	%			7											2		1			3	9	4	13
				3											6		<1			2	1	1	1
Insertionstendopathien (z.B. Supraspinatussehnen-Syndrom) hier: "Tennisellenbogen"	%		1																		1	0	1
			3																		<1	0	<1
9 Wirbelsäule	Su			12														1			12	1	13
7 Verletzungen	Su%			5														2			2	<1	1
																					0	0	0
9.7.1 orthopädische Aspekte Schleudertrauma	%			11																	11	0	11
				5																	1	0	1
9.7.2 Spätfolgen HWS- und LWS-Syndrome "Spätfolgen" "trophische Stör. bei/nach HWS-Sy."	%			1														1			1	1	2
				<1														2			<1	<1	<1

K L I N I K P r ü f e r		D														E						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
11 Hals- und Schulterregion 2 erworbene Stö-				1																1	1	1	2
(VII) rungen im Schulterbereich	%			<1																<1	<1	<1	<1
3 Periarthropathia humeroscapularis																							
(auch: "-arthritis h.")																							
12,14 Arm und Hand, Kniegelenk 2,5 erworbene															1					5	1	5	6
Störungen von Ellenbogengelenk und Unterarm,	%														3					3	<1	1	<1
degenerative Veränderungen																							
2,4 Osteochondrosis dissecans																							
(in den Protokollen meist: "-itis d.")																							
12 Arm und Hand 4 erworbene Störungen von Hand-																		3		7	0	10	10
gelenk und Hand	%																	5		4	0	3	<1
7 Dupuytrensche Kontraktur																							
13 Hüft- und Oberschenkelregion	Su								1					1			1				2	1	3
	Su%								25					2			<1				<1	<1	<1
																					0	0	0
13.1 angeborene und konstitutionell bedingte																	1				0	1	1
Störungen	%																<1				0	<1	<1
6 Protrusio acetabuli																							
13.2 erworbene Störungen 5 Koxarthrose									1					1							2	0	2
"tot. Hüftgelenksprothese" "Arthr. deform."	%								25					2							<1	0	<1
16 Fuß und Zehen	Su			6			1								1						8	0	8
	Su%			3			2								3						1	0	<1
																					0	0	0
16.2 erworbener Plattfuß							1														1	0	1
"traumatischer P."	%						2														<1	0	<1
16.5 Kalkaneussporn				1																	1	0	1
"Haglund-Ferse"	%			<1																	<1	0	<1
16.8 Zehendeformitäten				5											1						6	0	6
1 Hallux valgus	%			2											3						<1	0	<1

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
UROLOGIE	Su		4	1			17	4			10			1	5	1	32	4		5	43	41	84
VI	Su%		100	100			100	100			100			100	100	100	100	100		71	100	95	98
																					0	0	0
2 Urologische Leitsymptome	Su			1			3										12			4	4	16	20
	Su%			100			18										38			57	9	37	23
																					0	0	0
2.2 Harnverhaltung																	3				0	3	3
"H." "Harnsperre"	%																9				0	7	3
2.3 Hämaturie				1			3										9			4	4	13	17
"H. (DD)" "Mikrohämaturie"	%			100			18										28			57	9	30	20
5 Fehlbildungen	Su						6										1				6	1	7
	Su%						35										3				14	2	8
																					0	0	0
5.1 Nierenanomalien kongenitale Lageanomalien																	1				0	1	1
"Wanderniere"	%																3				0	2	1
5.4 Genitale							6														6	0	6
"Kryptorchismus"	%						35														14	0	7
6 Entzündungen	Su													1	4		8			1	5	9	14
	Su%													100	80		25			14	12	21	16
																					0	0	0
6.1 Niere und Nierenhüllen															1						1	0	1
"Pyelonephritis"	%														20						2	0	1
6.5 Hoden und Nebenhoden														1	3		8			1	4	9	13
Differentialdiagnose von Erkrankungen des Hodens und Nebenhodens	%													100	60		25			14	9	21	15
(i13: Hodenprozesse; i14:1: Leistenhoden; ih16: DD Hodenschwellung, Varikozele)																							
7 Tumoren	Su		3				7				10						11	1			20	12	32
	Su%		75				41				100						34	25			47	28	37
																					0	0	0
7.1 Nierenparenchym							1										5				1	5	6
"Nierentu." "Nieren-Ca." "Hypernephrom"	%						6										16				2	12	7
7.3 Blase																	1				0	1	1
"Blasentu."	%																3				0	2	1
7.6 Prostata	Su		3				6				10						5	1			19	6	25
	Su%		75				35				100						16	25			44	14	29
																					0	0	0
7.6.1 Prostatahyperplasie			1				5				2						5	1			8	6	14
"Adenomyomatose der P." "P.-hypertrophie" "P.-adenom"	%		25				29				20						16	25			19	14	16
7.6.2 Prostatakarzinom			2				1				8										11	0	11
	%		50				6				80										26	0	13
8 Urolithiasis hier meistens:			1					4							1	1		3			7	3	10
"Nierensteine", auch: "Harnleiterstein" (i2: Steine bei prim. Hyperparathyreoidismus)	%		25					100							20	100		75			16	7	12
13 Urologische Erkrankungen der Frau							1														1	0	1
3 Inkontinenz	%						6														2	0	1

KLINIK / Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
XII GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE; GK 2, GK 4, GK 1 UND: GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH	Su	6	23	28	21		21	44	11	35	24	22		14	80	4	39	32	7	54	333	132	465
	Su% der Fragen-gesamtzahl	3	8	4	8		6	11	13	8	6	5		4	25	3	7	13	13	8	8	9	8
GK 3 AUSSER: CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UROLOGIE	Su	3	9	12	4		7	7	1	6	11	13			5		9	3		5	78	17	95
XII	Su%	50	39	43	19		33	16	9	17	46	59			6		23	9		9	23	13	20
																					0	0	0
INNERE MEDIZIN (XII)	Su		6	9						2		13			1		5			2	31	7	38
	Su%		26	32						6		59			1		13			4	9	5	8
																					0	0	0
I HERZ UND GEFÄSSE 9 Arterielle Hypertonie "H." "renale H."	Su		4							2		13					3				19	3	22
	Su%		17							6		59					8				6	2	5
			1							1		4									6	0	6
davon:	%		4							3		18									2	0	1
"chirurgisch(a) (angehbare) Hypertonien" (i9: Hochdruck bei Jugendlichen; i11:1: eins. renoparenchymale H.)			3							1		9					3				13	3	16
	%		13							3		41					8				4	2	3
II BLUT UND LYMPHSYSTEM	Su																			2	0	2	2
	Su%																			4	0	2	<1
																					0	0	0
1 Erkrankungen der Erythropoese 1 hämolytische Anämien																				1	0	1	1
	%																			2	0	<1	<1
7 Hämorrhagische Diathesen 5 disseminierte intravasale Gerinnung (Verbrauchskoagulopathie)																				1	0	1	1
	%																			2	0	<1	<1
IV VERDAUUNGSORGANE 4 Kolon 1 funktionelle Störungen (s.a. Abschn. X, 2.4)	Su		1														1				1	1	2
	Su%		4														3				<1	<1	<1
																					0	0	0
4.1.1 irritables Kolon "Colica mucosa"			1																		1	0	1
	%		4																		<1	0	<1
4.1.2 Obstipation																	1				0	1	1
	%																3				0	<1	<1
V ENDOKRINE ORGANE, STOFFWECHSEL UND ERNÄHRUNG 6 Endokrines Pankreas und Kohlenhydratstoffwechsel 2 Hypoglykämien "Hyperinsulismus" "H."				9													1				9	1	10
	%			32													3				3	<1	2
IX INFEKTIONSKRANKHEITEN 1 Bakterielle Infektionen (s.a. GK 2, Med. Mikrobiologie 5) 1.4 Bakterienruhr "Ruhr"															1						1	0	1
	%														1						<1	0	<1
XI PHYSIKALISCHE MEDIZIN 1,2 Allgemeine Grundlagen, Methodenlehre ↑"Sport: allgemeine Organveränderungen, Pathophysiologie"			1																		1	0	1
	%		4																		<1	0	<1

K L I N I K		D															E						
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
GK 3 RESTLICHE GEBIETE	Su	3	3	3	4		7	7	1	4	11				4		4	3		3	47	10	57
(XII)	Su%	50	13	11	19		33	16	9	11	46				5		10	9		6	14	8	12
																					0	0	0
PÄDIATRIE																					0	0	0
DERMATOLOGIE	Su		2	3	3		1	1													10	0	10
	Su%		9	11	14		5	2													3	0	2
																					0	0	0
1 Erbkrankheiten und Fehlbildungen 4 Phakomatosen	%		1	1																	2	0	2
			4	4																	<1	0	<1
Neurofibromatosis von Recklinghausen																							
14 Tumoren der Haut	Su		1	1	3		1	1													7	0	7
"Geschwülste der Haut"	Su%		4	4	14		5	2													2	0	2
				1																	1	0	1
	%			4																	<1	0	<1
14.1 ektodermale Nävi und gutartige Geschwülste							1														1	0	1
Nävuszellnävus, Naevus spilus	%						5														<1	0	<1
"Pigmentnävus"																							
14.3 sonstige gutartige Geschwülste und Zysten								1													1	0	1
2 Zysten Epidermis-/Epithelzysten	%							2													<1	0	<1
"Atherom"																							
14.5 bösartige Geschwülste			1		3																4	0	4
4 malignes Melanom	%		4		14																1	0	<1
19 Erkrankungen des subkutanen Fettgewebes				1																	1	0	1
1.1 Pannikulitis	%			4																	<1	0	<1
GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE					1																1	0	1
7 Entzündungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane	%				5																<1	0	<1
"Adnexitis"																							
OPHTHALMOLOGIE							1														1	0	1
14 Augenhöhle (Orbita) 3 Exophthalmus (Protrusio bulbi) als Leitsymptom	%						5														<1	0	<1
"maligner E. mit Ulcus corneae, Keratitis e lagophthalmo"																							
HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE	Su	3									11				2			3		3	16	6	22
	Su%	50									46				3			9		6	5	5	5
																					0	0	0
4 Larynx und Trachea 3 Klinik	Su	3									11				2			3		3	16	6	22
"Tracheomalazie"	Su%	50									46				3			9		6	5	5	5
																				1	0	1	1
	%																			2	0	<1	<1
4.3.4 Tracheotomie		3									11				2			3		2	16	5	21
Tracheotomie, Koniotomie	%	50									46				3			9		4	5	4	5
(ih10: Komplikationen der T.; i19: Notfall bei Verlegung der Atemwege)																							
ZAHN-, MUND- UND KIEFERERKRANKUNGEN																					0	0	0

K L I N I K		D														E							
P r ü f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuO	SuE	SuH
NERVENHEILKUNDLICHES STOFFGEBIET			1				5	6		4							4				16	4	20
(XII) 4 Krankheiten und Schäden des Gehirns und seiner Hüllen 5 Traumen (s.a. GK Chirurgie 12.3)	%		4				24	14		11							10				5	3	4
Commotio und Contusio cerebri																							
HYGIENE																					0	0	0
SOZIALMEDIZIN									1												1	0	1
1 Sozialmedizinische Probleme der Krankheitsentstehung 4 sozialmedizinische Aspekte von gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen 1 Rauchen "R. und Folgen"	%								9												<1	0	<1
MEDIZINISCHE STATISTIK UND INFORMATIONSVERARBEITUNG																					0	0	0
ARBEITSMEDIZIN																					0	0	0
RECHTSMEDIZIN																					0	0	0
ALLGEMEINMEDIZIN																					0	0	0
SPEZIELLE PATHOLOGIE	Su														2						2	0	2
	Su%														3						<1	0	<1
																					0	0	0
20 Bindegewebskrankheiten (früher Kollagenosen) "Kollagenosen"	Su														2						2	0	2
	Su%														3						<1	0	<1
															1						1	0	1
	%														1						<1	0	<1
20.1.4 progressive systemische Sklerodermie															1						1	0	1
	%														1						<1	0	<1
KLINISCHE RADIOLOGIE																					0	0	0
SPEZIELLE PHARMAKOLOGIE																					0	0	0

KLINIK		D														E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
GK 2	Su		2	13	9		1	2	3	9	1	2			51	1	2	15		4	94	21	115
XII	Su%		9	46	43		5	5	27	26	4	9			64	25	5	47		7	28	16	25
																					0	0	0
STOFFGEBIETSBEREICH I	Su		2	4	1		1	2		1		2			39	1				3	53	3	56
(XII) PATHOLOGIE, HUMANGENETIK, MEDIZINISCHE	Su%		9	14	5		5	5		3		9			49	25				6	16	2	12
MIKROBIOLOGIE, GESCHICHTE DER MEDIZIN																					0	0	0
PATHOLOGIE	Su		2	4	1		1			1		2			39	1					51	0	51
	Su%		9	14	5		5			3		9			49	25					15	0	11
																					0	0	0
— Definitionen allgemeiner pathologischer	Su														17	1					18	0	18
Begriffe —	Su%														21	25					5	0	4
																					0	0	0
Ulcus															9	1					10	0	10
	%														11	25					3	0	2
Prolaps															8						8	0	8
	%														10						2	0	2
2 Zell- und Gewebsschäden 7 Arten von Zell- und			1												4						5	0	5
Gewebsschäden	%		4												5						2	0	1
3 Nekrose																							
(i2: Gangrän)																							
3 Störungen der Differenzierung und des	Su		1	1	1					1					13						17	0	17
Wachstums 1 Störungen des Entwicklungs-	Su%		4	4	5					3					16						5	0	4
wachstums					1																1	0	1
1"Situs inversus (Herz, Magen)"	%				5																<1	0	<1
3.1.4 Morphologie wichtiger Einzelmißbildungen			1	1						1					13						16	0	16
Zystenbildungen	%		4	4						3					16						5	0	3
"7." "echte Zyste - Pseudozyste"																							
(i3,i9: Knochenzysten; i14:1: Fistel)																							
4 Tumoren 8 Geschwulstsystematik 1 mesen-				3			1								3						7	0	7
chymale Tumoren	%			11			5								4						2	0	2
Myome, Fibrome, Chondrome																							
(i: Knochensarkome)																							
5 Entzündung												2			1						3	0	3
	%											9			1						<1	0	<1
8 Blutungen 1 Blutungstypen (nach Art und Loka-															1						1	0	1
kalisation) 6 Organisation	%														1						<1	0	<1
"Hämatom"																							
HUMANGENETIK																					0	0	0
MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE																					0	0	0
GESCHICHTE DER MEDIZIN								2												3	2	3	5
"Erfind. der Perkussion" "Verdienste um	%							5												6	<1	2	1
thoraxchirurgie (Sauerbruch, Delorme)" u.a.																							

KLINIK		D															E						
Prüfer		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
STOFFGEBIETSBEREICH II	Su			9	8				3	8	1				12		2	15		1	41	18	59
(XII) ANAMNESEERHEBUNG UND ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG, SYMPTOMATOLOGIE UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN ZUSTÄNDE, RADIOLOGIE	Su%			32	38				27	23	4				15		5	47		2	12	14	13
																					0	0	0
ANAMNESEERHEBUNG UND ALLGEMEINE KRANKENUNTERSUCHUNG																					0	0	0
SYMPTOMATOLOGIE UND ERSTE VERSORGUNG DER AKUT-LEBENSBEDROHENDEN ZUSTÄNDE	Su			9	8				3	8	1				12		2	15		1	41	18	59
	Su%			32	38				27	23	4				15		5	47		2	12	14	13
																					0	0	0
"(DD) (plötzliche) Bewußtlosigkeit"										2	1				1						4	0	4
	%									6	4				1						1	0	<1
4 Akute Störungen von Herz und Kreislauf					1				2						2			2			5	2	7
2 Sofortmaßnahmen beim Kreislaufstillstand (s.a. 2.1) (i17:1: Herzmassage - extern)	%				5				18						3			6			2	2	2
7 Spezielle Unfälle				2	4										1						7	0	7
7 Elektrounfall und Blitzschlag s.a. 2.1 (i14: Elektroverbrennung)	%			7	19										1						2	0	2
8 Der schwerverletzte Patient				7	3				1	6					8		2	13		1	25	16	41
1 ärztliche Primärhilfe am Unfallort s.a. 2.1 und 4.4 (i3: mehrere Verletzte; i14: Ertrinken, Blutungen - Erste Hilfe, Reanimation; i17: Transport in Erdnußpackung)	%			25	14				9	17					10		5	41		2	8	12	9
RADIOLOGIE																					0	0	0
STOFFGEBIETSBEREICH III	Su																				0	0	0
(XII) PHARMAKOLOGIE, PATHOPHYSIOLOGIE — PATHOBIOCHEMIE, KLINISCHE CHEMIE, BIOMATHEMATIK																							
PHARMAKOLOGIE																					0	0	0
PATHOPHYSIOLOGIE — PATHOBIOCHEMIE																					0	0	0
KLINISCHE CHEMIE																					0	0	0
BIOMATHEMATIK																					0	0	0

K L I N I K		D														E						
P r O f e r		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
GK 4	Su	3	12	3	8		13	35	7	20	12	6		14	24	3	28	14	7	45	160	94	254
XII	Su%	50	52	11	38		62	80	64	57	50	27		100	30	75	72	44	100	83	48	71	55
																					0	0	0
1 Leitsymptome	Su	2	7		7		13	17	7	20	11	4		14	17	3	18	2	1	29	122	50	172
	Su%	33	30		33		62	39	64	57	46	18		100	21	75	46	6	14	54	37	38	37
																					0	0	0
1.2 kardiovaskuläres System, Gefäße, respiratorisches System	Su	1	1						3	2	1			1	1					3	10	3	13
	Su%	17	4						27	6	4			7	1					6	3	2	3
↑"Epistaxis beim Kind"									1												1	0	1
	%								9												<1	0	<1
Dyspnoe										2											2	0	2
	%									6											<1	0	<1
Hämoptoe		1												1						3	2	3	5
	%	17												7						6	<1	2	1
Synkope			1						2		1										4	0	4
(i2: Kollapsformen; i8:1: DD synkopale Anfälle - Adams-Stokes)	%		4						18		4										1	0	<1
Zyanose															1						1	0	1
	%														1						<1	0	<1
1.2,3 kardiovaskuläres System, Gefäße, respiratorisches System, Abdomen, Gastrointestinaltrakt	%															1				1	1	1	2
"DD Blut aus dem Mund" "DD Blut im Sputum"																25				2	<1	<1	<1
1.3 Abdomen, Gastrointestinaltrakt	Su	1	6		7		13	17	4	18	10	4		13	4	1	18	2	1	24	98	45	143
	Su%	17	26		33		62	39	36	51	42	18		93	5	25	46	6	14	44	29	34	31
																					0	0	0
Aszites															1						1	0	1
	%														1						<1	0	<1
Blut im Stuhl			2				6	12	1	2	1	2		1	1		3			3	28	6	34
(i2:1: Melaena; i6:1,13:1: DD gastrointestinale Blutung; i7:1: DD Blut a. Toilettenpapier; i19:1: DD Blut a. Finger n. rekt. Palp.)	%		9				29	27	9	6	4	9		7	1		8			6	8	5	7
Dysphagie								1	1	9	6			1	1		3	1			19	4	23
(i7: DD Schluck-, Schlingbeschwerden)	%							2	9	26	25			7	1		8	3			6	3	5
Erbrechen								1						1							2	0	2
"E. (DD)"	%							2						7							<1	0	<1
Hämatemesis		1			4		5	2	1	1	1			1	1		1			2	17	3	20
	%	17			19		24	5	9	3	4			7	1		3			4	5	2	4
Ikterus			2		2		1		1	1	2	2		5			7	1	1	18	16	27	43
"I. (DD)"	%		9		10		5		9	3	8	9		36			18	3	14	33	5	20	9
Resistenz im Abdomen			1						2					4			3				7	3	10
↑"Courvoisier-Zeichen"	%		4						6					29			8				2	2	2
(i13:1: Warum C. nicht bei Steinen?; i16: DD Tu. im Oberbauch)																							
Schmerzen im Bereich des Abdomens			1		1		1	1		3						1	1			1	8	2	10
(i: Oberbauchbeschwerden rechts; i4: unklarer Bauch; i7: DD Magenschmerzen; i9:1: DD Oberbauch; i9:1: Schm. im Unterbauch)	%		4		5		5	2		9						25	3			2	2	2	2

KLINIK / Prüfer		D 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	E 16	17	18	19	SuD	SuE	SuH
1.3,5 Abdomen, Gastrointestinaltrakt,	Su														12	1					13	0	13
(XII) Wasser- und Elektrolythaushalt, Niere,	Su%														15	25					4	0	3
Urogenitaltrakt																					0	0	0
"Kolik (Def.)"															8	1					9	0	9
	%														10	25					3	0	2
"Tenesmen"															4						4	0	4
	%														5						1	0	<1
1.3,6 Abdomen, Gastrointestinaltrakt,																				1	0	1	1
Bewegungsapparat, Muskeln, Skelett, Weichteile	%																			2	0	<1	<1
Schmerzen im Bereich des Abdomens,																							
Schmerzen im Bereich der Extremitäten																							
"DD Schmerzen in der Leistenbeuge"																							
2 Diagnostische Methoden 4 radiologische																			4	6	0	10	10
Diagnostik	%																		57	11	0	8	2
"Fr. zu Rö.-bildern" "Rö.-b. Angiogr. d. Armes"																							
3 Krankheiten und Verletzungen 3 Gastro-			1																		1	0	1
intestinaltrakt, Abdomen	%		4																		<1	0	<1
"DD entzündliche Erkrankungen des Darmes"																							
4 Allgemeine therapeutische Maßnahmen																					0	0	0
5 Pharmakotherapie bei Multimorbidität																					0	0	0
6 Grundlagen der Anästhesiologie	Su	1		3				18							3			5	2		25	7	32
"Narkosearten" "Anästhetika"	Su%	17		11				41							4			16	29		8	5	7
																		2	1		0	3	1
	%																	6	14		0	2	<1
6.1.3 Allgemeinanästhesie				1				9										1	1		10	2	12
(i17: Kurzanästhetika)	%			4				20										3	14		3	2	3
6.1.4 Regionalanästhesie,		1		2				9							3			2			15	2	17
lokalanästhetika	%	17		7				20							4			6			5	2	4
7 Akut lebensbedrohliche Zustände, Grundlagen	Su		4		1						1	2			4		10	7		10	12	27	39
der Intensivmedizin	Su%		17		5						4	9			5		26	22		19	4	20	8
"Reanimation in der Klinik" "Intensivüber-															1		8	1		2	1	11	12
wachung" "Kompl. des Subklavia-Katheters"	%														1		21	3		4	<1	8	3
7.5 Komata und Vergiftungen, endokrine und			1		1										3					1	5	1	6
metabolische Krisen	%		4		5										4					2	2	<1	1
"(DD) (hypo-, hyperglykämisches) Koma"																							
7.7 Maßnahmen bei besonderen Erkrankungen	Su		3								1	2					2	6		7	6	15	21
	Su%		13								4	9					5	19		13	2	11	5
																					0	0	0
7.7.1 akute gastrointestinale Blutung			1									1								5	2	5	7
	%		4									5								9	<1	4	2
7.7.3 Polytraumata			2								1	1					2	6		2	4	10	14
(i2: Dezelerationstraumen; i17: Sturz aus großer	%		9								4	5					5	19		4	1	8	3
Höhe; i19: dash board injury, z.B. Hüftlux. u.a.)																							
GK 1 PHYSIOLOGIE												1									1	0	1
XII "Nierenphysiologie"	%											5									<1	0	<1
GEBIETS- ODER GK-ÜBERGREIFEND, AUSSERHALB DER																					0	0	0
GEGENSTANDSKATALOGE, FRAGLICH																							

DISKUSSION

1. Die Tabellenübersichten

Die Gesamtzahl der von den Vertretern der beiden Fachgebiete gestellten Fragen ist in etwa gleich, ebenso die Zahl der vorhandenen Protokolle (s.o.). Allerdings sind auf internistischer Seite bedeutend mehr Prüfer und drei Kliniken den zwei Kliniken der Chirurgen mit etwas über halb so vielen Prüfern gegenübergestellt. Das bedeutet natürlich, daß im Material im Schnitt pro Prüfer auf chirurgischer Seite erheblich mehr Fragen auszuwerten waren als bei den Internisten. Dies könnte wohl daher rühren, wie in den Protokollen oft auch in Nebenbemerkungen angedeutet, daß manche chirurgische Prüfer als weitaus "gefürchteter" galten als ihre internistischen Kollegen, so daß man mit größerem Eifer deren Fragen zu sammeln pflegte. Die durchschnittliche Fragenzahl je Protokoll ist mit 11,7 bei den Internisten und 12,4 bei den Chirurgen so gut wie gleich, so daß also, wohl mit aus oben angedeutetem Grund, durchschnittlich fast doppelt so viele Protokolle je Prüfer der chirurgischen Prüfungen vorliegen als der internistischen.

Was die Aufteilung der Fragen auf die zwölf Abschnitte der Übersichten angeht, ergeben sich überraschende Differenzen zwischen den Prüfern beider Fachgebiete. So fällt auf, daß

bei den Internisten der Ergänzungsabschnitt XII, der die Thematik des GK Innere Medizin eigentlich gar nicht betrifft, zahlenmäßig mit 997 Fragen, das sind 19%, am stärksten repräsentiert ist.

Die Chirurgen hielten sich dagegen wesentlich enger an den ihnen ja erst später als für ihr Gebiet "maßgeblich" vorgesetzten GK. So liegt hier der Ergänzungsabschnitt XII mit 465 oder 8% der gestellten Fragen erst an sechster Stelle der quantitativen Abschnittsreihenfolge.

Für die Internisten weitaus am wichtigsten war, neben dem erwähnten Ergänzungsabschnitt XII, der Abschnitt I "Herz und Gefäße" mit ebenfalls 19% bzw. 989 Fragen, und auch die Chirurgen berücksichtigten dieses Teilgebiet mit 9% oder 536 Fragen an vierter Stelle ihrer Abschnittsreihenfolge recht gebührend, obwohl man bedenken muß, daß hier viele Fragen von schon ausgesprochen spezialisierten Herzchirurgen stammten.

Das ist angesichts der nach wie vor hohen Bedeutung der Herz- und Kreislauferkrankungen, die ja in vielen Ländern an erster Stelle der Todesursachen liegen, auch durchaus der Wichtigkeit der Thematik entsprechend.

So weist das Statistische Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland (34, S.381) im Jahre 1979 - jeweils auf 711.732 Sterbefälle insgesamt - als Todesursache "Krankheiten des Kreislaufsystems" 354.470 Sterbefälle aus, mit auf die Jahre 1980 und 1981 hin ansteigender Tendenz (das ent-

spricht einer Allgemeinen Sterbeziffer von 577,7 je 100.000 Einwohner); darunter waren 125.035 Sterbefälle an der Todesursache "Ischämische Herzkrankheiten" (Allgemeine Sterbeziffer 203,8 je 100.000 Einwohner) und 102.796 an "Krankheiten des zerebrovaskulären Systems" (Allgemeine Sterbeziffer 167,5 je 100.000 Einwohner). Damit waren und sind die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems mit weitem Abstand führend; gefolgt von der Todesursache "Bösartige Neubildungen" mit im Jahre 1979 146.265 Sterbefällen (Allgemeine Sterbeziffer 238,4 je 100.000 Einwohner), darunter allein 60.035 an Malignomen "der Verdauungsorgane und des Bauchfells" (Allgemeine Sterbeziffer 97,8 je 100.000 Einwohner).

Dieses Thema wurde von den Chirurgen in ihren Prüfungsfragen auch sehr eingehend gewürdigt. Fast ein Drittel der chirurgischen Fragen, nämlich 32% oder 1884 Fragen, bezog sich auf Erkrankungen der Verdauungsorgane (Abschnitt IV), wobei ja leider die bösartigen Neubildungen hier speziell auf dem chirurgischen Sektor eine sehr große Rolle spielen. An zweiter Stelle lag natürlich die "Chirurgie des Bewegungsapparats" im Abschnitt VII, mit 19% oder 1093 Fragen gleich gewichtet wie das den Internisten wichtigste Teilgebiet "Herz und Gefäße" (Abschnitt I) bzw. das der über das Gebiet des GK Innere Medizin hinausgehenden Fragen (Abschnitt XII).

Das Statistische Jahrbuch 1983 weist auch hier eine ent-

sprechende Bedeutung der "Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes" nach (34, S.380): So waren im Jahre 1980 mit diesen Krankheitsursachen - jeweils auf 7.549.055 Fälle insgesamt - 1.346.448 Fälle von "Arbeitsunfähigkeit der Pflichtmitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkassen" zahlenmäßig an zweiter Stelle nach den "Krankheiten der Atmungsorgane mit 1.977.884 Fällen zu verzeichnen - läßt man dabei die nicht als Krankheiten im eigentlichen Sinne zu bezeichnenden "Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen" mit 1.479.894 Fällen einmal außer acht, obwohl freilich gerade auch hier der Bewegungsapparat des Abschnitts VII stark betroffen sein dürfte.

Die Atmungsorgane (Abschnitt III) wurden allerdings von den Internisten mit 383 oder 7% ihrer Fragen eher etwas vernachlässigt. Die Chirurgen hielten sie dagegen ihrer Bedeutung nach - den aus dem Statistischen Jahrbuch hervorgegangenen Zahlen mehr entsprechend - mit 563 Fragen, das sind 10%, für ihren quantitativ drittwichtigsten Prüfungsabschnitt.

Hier fällt weiter auf, daß, wie auch im Abschnitt I "Chirurgie des Herzens und der Gefäße", Klinik D bedeutend mehr Fragen zum Thema Atmungsorgane stellte als Klinik E. Im Abschnitt I "Chirurgie des Herzens und der Gefäße" waren es fast viermal so viele, nämlich 11% gegenüber 3% bei Klinik E; zum oben erwähnten Abschnitt III "Chirurgie der Atmungsorgane" stellten die Prüfer der Klinik D mit 11% fast

doppelt so häufig ihre Fragen wie die der Klinik E mit 6%. So lassen sich auch sonst bei den beiden chirurgischen Kliniken leichter Spezialisierungen aufdecken als bei den internistischen. Dreimal so häufig (6%) fragten die Prüfer der Klinik D nach der "Chirurgie der endokrinen Organe und bezogen auf Stoffwechsel und Ernährung" (Abschnitt V) als die der Klinik E mit lediglich 2% ihrer Fragen. Umgekehrt dagegen interessierten sich die Prüfer der Klinik E mit 4% doppelt so stark für Inhalte des Abschnitts VIII "Chirurgie bezogen auf den Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt" als die der Klinik D mit 2%.

Recht ausgeglichen ging es dagegen bei den drei Kliniken zu, aus denen die internistischen Prüfer stammten.
Als einzige Auffälligkeit wäre hier wohl mit bedeutend weniger als halb so vielen Fragen - nämlich 6% - die Klinik C gegenüber den beiden anderen Kliniken A und B mit 13% bzw. 15% zu nennen, was das Interesse am Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" betrifft.
Auch die Verteilung der Gesamtfragenzahl der Internisten (SuG) auf die Abschnitte war - neben der oben erwähnten leichten Zurückhaltung bezüglich des Themas Atmungsorgane - der Bedeutung für die ärztliche Grundausbildung wohl entsprechend. Mit 15% und 12% wurden die Teilgebiete "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" (Abschnitt V) und "Verdauungsorgane" (Abschnitt IV) gefragt, die damit an

vierter Stelle lagen - im Gegensatz zu den Chirurgen, die, wie oben angeführt, dieses Teilgebiet mit weitem Abstand führen ließen. Fast gleich lag mit 11% das Interesse der internistischen Prüfer in der Gesamtdurchschnittswertung am Abschnitt II "Blut und Lymphsystem", nach dem schon erwähnten Abschnitt III "Atmungsorgane" (7%) gefolgt von Abschnitt VI "Niere und ableitende Harnwege" mit 6%. Die quantitative Position dieses Abschnitts erst an siebter Stelle innerhalb des Gesamtfragenkontingents könnte wohl auf eine "Konkurrenz" dieses Teilgebiets mit dem Gebiet der Urologen hinweisen, die sich ja auch nicht nur chirurgisch-operativ betätigen.

Relativ gering wurden im untersuchten Prüfungsmaterial dann mit 5%, 4% und 2% die Abschnitte IX "Infektionskrankheiten", VII "Bewegungsapparat" und VIII "Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt" gewichtet.

Den "Bewegungsapparat" überließ man wohl z.T. den Examina der Orthopäden; bei Abschnitt VIII - hier interessanterweise in Übereinstimmung mit dem Gesamtdurchschnitt der chirurgischen Fragen (SuH), sowohl in der Gewichtung (ebenfalls 2%) als auch in der Abschnittsreihenfolge (10. Stelle bei den Internisten, 9. Stelle bei den chirurgischen Prüfern) - könnte man vielleicht an die eigentliche Zuständigkeit der Anästhesisten und Intensivmediziner denken, wenn man die oft lebensbedrohlichen Situationen berücksichtigt, die schon aus geringen Verschiebungen im Wasser-, Elektrolyt-

und Säure-Basen-Haushalt resultieren.

Sehr eigenartig ist hingegen das nicht nur geringe, sondern tatsächlich fehlende Interesse der internistischen Prüfer am Abschnitt XI "Physikalische Medizin". Auf diesen "verschwendeten" sie keine einzige Frage.

Abschnitt X "Psychosomatische Krankheiten" wurde nur von einzelnen internistischen Prüfern gelegentlich angesprochen und bewegt sich der Prozentgewichtung nach in allen Kliniken weit unter 1%.

Daß die Chirurgen zur Thematik der Psychosomatischen Medizin nicht gefragt hatten, ist nicht so außerordentlich verwunderlich. Der Physikalischen Medizin (Abschnitt XI) widmeten sie - im Gegensatz zu den Internisten - sogar einige Prüfungsfragen, obwohl freilich deren Gewichtungen in beiden Kliniken weit unter 1% liegen. Hier waren es zudem wohl hauptsächlich direkt mit dem operativen Bereich zusammenhängende Punkte, nach denen gefragt wurde, wie prä- und postoperative physikalische Therapie und anschließende Rehabilitationsmaßnahmen.

Die außerordentlich geringe Gewichtung der "Psychosomatischen Krankheiten" des Abschnitts X (SuG 9 Fragen, das sind weit unter 1%) in den vorhandenen internistischen Prüfungsfragen nach der BOÄ ist um so erstaunlicher, als auch ältere und eindeutig internistische Lehrbücher - so GROSS-SCHÖLMERICH (9, S.965-973) sowie SCHETTLER (32:Bd.1, S.173-188) - diesen durchaus Beachtung schenken. Außerdem

wissen jeder Allgemeinmediziner und Internist, wenn nicht gar auch die meisten anderen Gebietsärzte, aus ihrer Praxis zu berichten, daß - die Prozentangaben schwanken hier sehr stark - wohl oft rund die Hälfte der Patienten psychosomatische Störungen hat. Nach PÖLDINGER zeigt das "Resultat verschiedener Untersuchungen", daß "etwa 30% bis 50% aller Patienten, die den Arzt aufsuchen, auch psychische Probleme oder Symptome aufweisen"(29, S.14).
Bezüglich der Morbidität psychosomatischer Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland lag der Anteil von Krankheiten mit funktionellen Störungen in der Klientel ambulanter internistischer Patienten in mehreren Untersuchungen bei 25%-35% (CURTIUS und ADAM 1949, PFLANZ 1962, zitiert nach 36, S.385), in der Klientel stationär behandelter internistischer Patienten um 25% (PFLANZ 1962 und 1973, zitiert nach 36, S.385).
In der industriellen Umgebung Mannheims fand man eine Morbidität an psychisch-psychosomatischen Störungen von 35,5% (ZINTL-WIEGAND et al. 1980, zitiert nach 36, S.385).
DILLING fand in Bayern in einer Stichprobe bei 32% der Untersuchten behandlungsbedürftige psychische Symptome (DILLING et al. 1978, zitiert nach 36, S.385).

Einige Praktiker schätzen die Zahl der Beteiligung der psychosomatischen Störungen am Gesamtkrankheitsgeschehen ihrer Patienten prozentual noch wesentlich höher ein, was inter-

essanterweise dem folgenden entspricht. Je eingehender und spezifischer nämlich eine Untersuchung dieser Thematik wird, um so mehr Krankheiten des psychosomatischen Umfelds werden entdeckt, so scheint es, führt man sich die umfangreiche umschriebene Stichprobe im Rahmen einer Felduntersuchung 1957 und 1958 an 200 Arbeitern eines großen technischen Betriebes in Berlin vor Augen (38): Bei 64% der Untersuchten fand WINTER hier neurotische und/oder psychosomatische Symptome.

Bedenkt man, daß diese Untersuchung ausdrücklich an "Gesunden" durchgeführt wurde, so kann man sich einerseits eine z.T. noch viel höhere Gewichtung im Patientengut einer Arztpraxis vorstellen, andererseits könnten psychosomatisch Kranke - evtl. von geringerem Leidensdruck geplagt als akut Kranke - den Arzt seltener aufsuchen als rein von vielleicht schmerzhaften Somatosen Betroffene.

Eine ganz interessante Zusatzinformation findet sich bei UEXKÜLL auf S.386 (36). Danach sind Frauen häufiger von psychosomatischen Störungen betroffen als Männer, und die Morbidität der Unterschicht an denselben ist am größten. Dagegen zeigen sie keine Altersabhängigkeit.

Jedenfalls dürfte aus all dem klar geworden sein, daß das Feld der psychosomatischen Krankheiten - vor allem auch in der Praxis - viel zu wichtig ist, um in internistischen Prüfungen vernachlässigt zu werden.

Auch das mit je 5% der Fragen bei allen drei internisti-

schen und auch interessanterweise den beiden chirurgischen Kliniken völlig ausgeglichen geringe Interesse an den Infektionskrankheiten des Abschnitts IX fällt ins Auge, wobei freilich die Bereiche der chirurgischen Infektionslehre und der allgemeinen, im GK Innere Medizin angeführten Lehre der Infektionskrankheiten in der thematischen Gewichtung z.T. erheblich differieren.

In den siebziger Jahren der Prüfungstermine konnte ja auch noch niemand das Trügerische der Sicherheit ahnen, in der man sich angesichts der weltweit teilweise zunehmend zurückgedrängten und - man denke an das Beispiel Pocken - in manchen Fällen schon als besiegt geltenden Infektionskrankheiten wiegte.

Heute wirft nicht nur die zunehmende Resistenz vieler, oft ganz "banaler" bakterieller oder parasitärer Erreger große Probleme auf.

In aller Munde ist darüber hinaus die ungeheuere Bedeutung einer Viruskrankheit geraten, derer man eben nicht oder noch nicht mittels Impfung oder der ja bei allen Viruskrankheiten im Grunde nur sehr beschränkt möglichen direkten Bekämpfung Herr werden kann. Gemeint sind die von dem jetzt mit "HIV" abgekürzten Virus bzw. den so bezeichneten Viren (vor kurzem noch LAV/HTLV III) verursachten Syndrome. Zusätzlich zu dem erst seit wenigen Jahren (1983) bekannten "HI-Retrovirus des Urtyps" (jetzt "HIV I" genannt), das derzeit schon in 112 Ländern anzutreffen ist, wurden in

Westafrika 1986 noch ein zweites und im ersten Halbjahr 1987 zunächst nur in Nigeria ein drittes "Aids-Virus" isoliert, so daß man nun schon mindestens von "HIV I", "HIV II" und "HIV III" sprechen muß (Quelle: Zeitungsmeldung vom dritten internationalen Aidskongreß Ende Mai/Anfang Juni 1987 in Washington während der Korrekturarbeiten an der Endfassung dieser Arbeit).

In einem in Expertenkreisen höchst umstrittenen Prozentsatz von HIV-Infektionen kommt das nach wie vor letal verlaufende "acquired immune deficiency syndrome (Aids)" zum Ausbruch. Die Schätzungen gehen von den von den offiziellen Stellen verlautbarten 5%-20% (35, S.209) bis zur pessimistischen Einschätzung des Mitentdeckers des HIV I, Professor Dr. Robert Gallo: "Allen, die jetzt infiziert sind, wird es in 20 Jahren sehr schlecht gehen"(10, S.237).

Das eigentlich Gefährliche ist aber das exponentielle Wachstum der Zahl der Virusträger und damit natürlich der Aids-Kranken und -Toten: Die Verdoppelungszeit liegt in der Mehrzahl der Berichte mit rund acht bis zehn Monaten meist deutlich unter einem Jahr, wobei besonders zu beachten ist, daß das HIV I die sog. Risikogruppen, die im von der Mehrzahl der Wissenschaftler vermuteten Ursprungsland Zentralafrika ja nie von Bedeutung waren, auch in vielen anderen Teilen der Welt in unterschiedlichem Ausmaß längst zu verlassen im Begriffe ist.

Man wird also in zukünftigen Ärztlichen Prüfungen dem Thema

Infektionskrankheiten des Abschnitts IX wieder vermehrt Beachtung schenken müssen.

Bedeutend breiteren Raum in den chirurgischen Prüfungsfragen nimmt Abschnitt X "Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin" ein. Mit 9% (520 Fragen) liegt er an fünfter Stelle der Abschnittsreihenfolge - hierin vergleichbar dem Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" in den Fragen der internistischen Prüfer -, wobei die Fragen mit je 260 Absolutzahlen (4%) ganz genau zu gleichen Teilen aus dem allgemeinen und dem speziellen Teil der Tabelle nach dem GK Chirurgie stammen.
Die Gewichtung dieses speziell chirurgischen Abschnitts X in etwa gleichrangig mit der internistischen Wertung des Abschnitts II "Blut und Lymphsystem" in Verbindung mit dem im Gegensatz zu dieser "internistischen Domäne" geringen Raum, den Fragen der Chirurgen nach vergleichbaren Inhalten der "Chirurgie bezogen auf Blut und Lymphsystem" (Abschnitt II) mit unter 1% an vorletzter Stelle in der Wertungsfolge einnehmen, erhärtet das oben unter "5. Diskussion und endgültige Rechtfertigung dieses Verfahrens mit Hinweisen zur angewendeten Methodik" Ausgeführte: Ganz genau wird hier auch in quantitativer Hinsicht klar, daß selbst korrespondierende, thematisch großteils vergleichbare Gebiete der Medizin ihre eigenen "Domänen" haben, die

auch mit 11% bzw. 9% im untersuchten Material ungefähr gleich gewichtet sind und in der Abschnittsreihenfolge genau denselben fünften Platz einnehmen.

Die "Chirurgie der endokrinen Organe und bezogen auf Stoffwechsel und Ernährung" des Abschnitts V wurde im untersuchten Material mit 290 Fragen insgesamt noch weniger betont als die "Chirurgie bezogen auf die Infektionskrankheiten" (Abschnitt IX) mit 305 Fragen und liegt prozentual an gleicher Stelle (5%). Das ist zunächst verwunderlich, da hierin - analog zur Einteilung im Abschnitt V (15, S.44) des GK Innere Medizin (Kap. 4 des Abschnitts V lautet: "Testes, Ovarien, Brustdrüse") - auch die Mammachirurgie enthalten ist, die ja doch im chirurgischen Alltag leider breiten Raum einnimmt, neben der schon etwas spezialisierteren Chirurgie der Schild- und Nebenschilddrüse und der Nebenniere.
Hier betrug die Zahl der Sterbefälle 1977 in Bayern an "Bösartiger Neubildung der Brustdrüse" - rechnet man hier nur die weibliche Mortalität - mit 1.867 auf 61.233 weibliche Sterbefälle insgesamt 3% (6, S.50 und S.60); dazu kamen "Bösartige Neubildung der Schilddrüse" und "sonstiger endokriner Drüsen" mit 228 Sterbefällen (männlich und weiblich) auf 120.487 Sterbefälle der Gesamtbevölkerung Bayerns (6, S.50 und S.62), das wären 0,2%. Zum Vergleich nochmals die oben (S.140) erwähnte Zahl der Sterbefälle 1979 in der

Bundesrepublik Deutschland an "Bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane und des Bauchfells" mit 60.035 Sterbefällen auf 711.732 Sterbefälle insgesamt (34, S.381), das ergäbe 8,4%.

Es sind also wohl rund doppelt bis dreimal bzw. ohne die Einschränkung auf die rein weiblichen Sterbefälle an Mammamalignomen etwa vier- bis fünfmal so viele Sterbefälle an bösartigen Erkrankungen des Abschnitts IV "Chirurgie der Verdauungsorgane" zu erwarten wie des Abschnitts V "Chirurgie der endokrinen Organe und bezogen auf Stoffwechsel und Ernährung", während die chirurgischen Fragenzahlen mit 32% zu 5% eine etwa sechs- bis siebenmal höhere Gewichtung aufweisen.

Dabei darf man aber nicht vergessen, daß, abgesehen von der in dieser Betrachtung vorgenommenen Beschränkung auf maligne Erkrankungen und der Berücksichtigung zunächst allein der weiblichen Sterbefälle an Mammamalignomen, hier der Gedanke an die gynäkologischen BOÄ-Examina die Chirurgen dazu bewogen haben könnte, insgesamt den Abschnitt V, zumindest was die Mammachirurgie betrifft, nicht so sehr zu betonen.

Dieser Aspekt könnte wohl in noch wesentlich stärkerem Maße die geringe Fragenzahl im Abschnitt VI "Chirurgie der Niere und ableitenden Harnwege" erklären - es waren 86 Fragen, das sind 1%. Hier hielten die Chirurgen wohl ganz korrekt die Urologen als Prüfer für hauptsächlich zuständig. Die

Prüfer der Klinik E zeigten allerdings mit 3% ihrer Fragen rund dreimal soviel Interesse wie die der Klinik D (knapp 1%), wobei aus den Bewertungen der Kandidaten in den Protokollen selbst allerdings eine größere Spezialisierung in Richtung auf das urologische Fachgebiet nicht ersichtlich wurde, was aber bei der geringen Zahl der Prüfer, die diese Klinik lieferte, vielleicht trotzdem möglich gewesen wäre, ohne daß es den Kandidaten sofort hätte auffallen müssen.

Diese insgesamt geringe Quantität der urologischen Fragen kommt in Verbindung mit der recht zurückhaltenden Gewichtung der Thematik des Bewegungsapparats außerhalb des Kap. 32 "Unfallheilkunde" auch in der Gesamtübersicht am Anfang des chirurgichen Tabellenteils (S.98) zum Ausdruck. Nur 3% der Fragen waren in "GK 3: Orthopädie und Urologie" einzuordnen.
Besonders fällt aber hier die Zurückhaltung der Prüfer beider Kliniken im Bereich des allgemeinen Teils der Tabelle nach dem GK Chirurgie auf (SuH 682 Fragen, d.h. 12%).
Deutlich über sechsmal so häufig wurden dagegen mit 77% insgesamt 4.572 Fragen nach den Kapiteln des speziellen Teils der Tabelle nach dem GK Chirurgie gestellt.
Wenn man bedenkt, daß den damaligen BOÄ-Examina erst noch eine zum Schluß mindestens einjährige - vormals anderthalb- bis zweijährige - Medizinalassistentenzeit folgen mußte, bevor die Vollapprobation als Arzt erteilt wurde, diese al-

so den Abschluß einer ärztlichen Grundausbildung darstellten, nach der noch eine praktische Ergänzung zu folgen hatte, hätte man vielleicht eine größere Wertung des chirurgischen Grundlagenwissens erwarten können, das ja vor allem auch im allgemeinen Tabellenteil nach dem GK Chirurgie zu finden ist.

2. Die Tabellen

Die Betrachtung und Diskussion der thematischen Gewichtungen im untersuchten Fragenmaterial konnte bisher in vollständiger Weise vorgenommen werden, da es sich ja um die weiten thematischen Bereiche handelte, die in den Übersichten zusammengestellt sind. Aussagen bezüglich der Fragenwertungen in den Tabellen selbst, die im folgenden versucht werden sollen, können dagegen nur streiflichtartig besondere Auffälligkeiten, wie etwa das Fehlen ganz offensichtlich wichtiger Krankheitsbilder oder aber etwaige Überbetonungen im Sinne von vielleicht zu einseitig spezialisierten Prüfungsfragenrepertoires erkennen lassen.

Eine umfassendere Beurteilung der Tabellen insgesamt ist bei deren großem Umfang im Rahmen dieser Arbeit leider nicht möglich.

Es sollen zur Einschränkung zunächst einmal die Abschnitte der Tabellen außer Betracht bleiben, deren geringe Betonung schon oben in der Übersichtsbetrachtung erkenntlich wurde. Diese unterbetonten Bereiche fallen im wesentlichen mit den Abschnitten VIII, IX, X (sofern internistisch) und XI der Übersichten zusammen, wobei Abschnitt IX trotzdem noch manch Erwähnenswertes übrig läßt.

In der Hauptsache werden im folgenden aber die kardiologisch-angiologischen, hämatologischen, pneumologischen, gastroenterologischen, endokrinologischen, nephrologisch-

urologischen, auf den Bewegungsapparat bezogenen und die die speziell chirurgischen Kapitel umfassenden Abschnitte der Tabellen - neben den quantitativ ja z.T. erstaunlich bedeutenden Ergänzungsabschnitten XII - auf Erwähnenswertes im Sinne der Problemstellung dieser Arbeit durchleuchtet.

Der im Gesamtdurchschnitt ja von den Prüfern aller Kliniken gebührend berücksichtigte Abschnitt I "(Chirurgie des) Herz(ens) und (der) Gefäße" fällt in den Tabellen selbst doch durch eine unterschiedliche Aufteilung des Fragenrepertoires insbesondere auf einzelne Prüfer auf, die bestimmte Themen etwa im Sinne eines Standardprüfungsfragenrepertoires bevorzugten.
Die Prüfer der Klinik C interessierten sich insgesamt mit 16% der Fragen gegenüber 10% und 11% bei den beiden anderen Kliniken mehr für Kap. 1 "Herzinsuffizienz", wobei sich bei den Prüfern 27, 31 und 32 noch weitergehende Spezialisierungen bis hin zu 26% der Fragen bei Prüfer 32 zeigen. Daß dies jedoch kein klinikspezifisches Phänomen ist, sondern eher auf Spezialisierungen der Prüfer hindeutet, wird klar, wenn man in Betracht zieht, daß auch Prüfer 5 aus Klinik A mit 47% seiner Fragen und Prüfer 21 der Klinik B mit 41% zu Kap. 1 "Herzinsuffizienz" ganz weit über dem Fragendurchschnitt stehen.
Weiter fällt auf, daß sich diese Spezialisierung einzelner Prüfer bei den Chirurgen, wie eigentlich zu erwarten war,

noch wesentlich verstärkt.

Betrachtet man die Prüfer der Klinik D im einzelnen, so sind auf den ersten Blick - zumindest der Thematik ihrer Fragen nach - überdurchschnittlich herzchirurgisch interessierte Prüfer zu sehen, so z.B. die Prüfer 5, 6, 7, 10 und 11. Beispielsweise stellte Prüfer 5 41% seiner kardiologisch-angiologischen Fragen zu "14.1.3 kongenitale azyanotische Herz- und Gefäßfehler mit Links-Rechts-Kurzschluß". Eine merkwürdige Spezialisierung seines Fragenrepertoires auf "14.2 Perikard" ließ Prüfer 13 mit 82% seiner Fragen im Abschnitt I "Chirurgie des Herzens und der Gefäße" erkennen.

Insgesamt lieferte Klinik D mit 54% bedeutend mehr herzchirurgische Fragen (und damit auch "Herzspezialisten") als Klinik E (SuE lediglich 13%), also über viermal so viele. Dagegen kamen von Prüfern der Klinik E fast doppelt so viele "Gefäßfragen" wie aus Klinik D (88% zu 46%), was aber hier nicht bedeuten muß, daß Klinik E ausgesprochen gefäßchirurgisch spezialisierte Prüfer hatte. Die Prüfer der Klinik E, die fast alle Fragen zu Kap. 15 "Gefäße" stellten, d.h. Prüfer 16 und 19 mit 95% und 89%, lieferten nämlich auch insgesamt die meisten Fragen. Prüfer 16 liegt mit 527 Fragen an dritter Stelle in der Reihenfolge der Gesamtfragenzahlen je Prüfer, und Prüfer 19 lieferte die größte Fragenzahl von allen Prüfern überhaupt: 707 Fragen im gesamten stammen allein von ihm.

Auch hier fällt eine durchaus unterschiedliche Betonung der einzelnen thematischen Zeilenbereiche auf. So stellten etwa Prüfer 7 und 11 der Klinik D je 11% ihrer Fragen in diesem Abschnitt zu "15.1.4 Aneurysmen" allein, mehr noch Prüfer 9 und 15 (15% und 24%); "15.1.7 variköser Symptomenkomplex" hingegen fand bei Prüfer 14 mit 45% ein weit überdurchschnittliches Interesse.

Einzelne Prüfer dagegen stellten zu dem doch im Gesamtdurchschnitt sehr stark gewerteten Abschnitt I "(Chirurgie des) Herz(ens) und (der) Gefäße" auffällig wenige Fragen. Selbst bei Zeile "3.1 Myokardinfarkt" der internistischen Tabelle gibt es einzelne Prüfer, die dazu überhaupt keine Frage stellten, so Prüfer 8, 10 und 12 der Klinik A, die darüber hinaus auch kein einziges Mal nach Kap. 3 "Koronarerkrankungen" überhaupt fragten, ebenso nicht zu Kap. 4 "Myokarderkrankungen" - hier allerdings in Gesellschaft mit 22 weiteren Prüfern (!) - und sich auch sonst kardiologisch und angiologisch kaum interessiert zeigten. Freilich lagen von einem Teil dieser Prüfer insgesamt wenige Fragen vor, so bei Prüfer 8 nur 21 bzw. bei Prüfer 10 nur 47 Gesamtfragenzahlen, so daß der Zufall hier eine gewisse Rolle gespielt haben könnte.
Während sich Prüfer 12 also nicht für Fragen interessierte, die mit dem Herzinfarkt zusammenhängen, war er auf Kap. 6 "Erworbene Klappenfehler" mit 28 seiner Herz- und Gefäßfra-

gen, d.h. 85%, recht einseitig spezialisiert: 33% davon zu "6.1 Aortenstenose", 36% zu "6.2 Aorteninsuffizienz". Ebenso fallen auf den ersten Blick die Lieblingsfragen des Prüfers 18 "6.2 Aorteninsuffizienz", "6.3 Mitralstenose" und "7.2 Vorhofseptumdefekt (Ostium-secundum-Defekt)" mit zweimal je 23% und 17% seiner kardiologisch-angiologischen Fragen ins Auge.

Das außerordentlich wichtige Kap. 9 "Arterielle Hypertonie" war bei manchen Prüfern gar nicht im Fragenrepertoire enthalten, so wieder bei Prüfer 8, weiterhin noch bei den Prüfern 12 und 19 der Klinik A.

Die Prüfer der Kliniken B und C zeigten vielleicht etwas gleichmäßiger und im Schnitt auch mehr Interesse an Kap. 9 "Arterielle Hypertonie". Auch was Kap. 3 "Koronarerkrankungen" betrifft, wird hier ein relativ ausgeglichenes, zumindest keine direkten Vernachlässigungen erkennbar werden lassendes Vorgehen in den Prüfungen deutlich.

Insgesamt auffällig ist vielleicht, daß die Prüfer in ihren Fragen oft nicht so ins Detail gingen wie die einzelnen Zeilen des GK. So fielen einige GK-Unterpunkte in den Prüfungsfragen nach BOÄ nahezu völlig flach, wie beispielsweise "2.2.1 Sinusbradykardie und -tachykardie", "2.2.2 Sinusknotensyndrom", "2.2.3 supraventrikuläre Extrasystolen", "2.3.1 ventrikuläre Extrasystolen", "2.3.2 ventrikuläre Tachykardie, Kammerflattern, -flimmern", "2.4.1 sinuaurikulärer und atrioventrikulärer Block" (wozu Klinik C als einzi-

ge einige Fragen stellte) und "2.4.2 Schenkelblock".
Man beschränkte sich in seiner Fragenstellung also doch oft mehr auf übergeordnete thematische Punkte oder die Kapitelüberschriften selbst, was auch in anderen thematischen Bereichen mitunter sehr deutlich wurde.
Relativ auffällig war darüber hinaus das doch insgesamt geringe angiologische Interesse der Internisten.
Kap. 11 "Angiologie (arterielles System)" und Kap. 12 "Angiologie (venöses System)" wurden mit 6% und 3% (jeweils SuG) neben Kap. 13 "Angiologie (Lymphsystem)" - nur eine einzige Frage! - wohl vernachlässigt.
Man sieht hier eine starke Diskrepanz zur praktischen Bedeutung der Angiologie. Z.B. wurde Zeile "11.2 Atherosklerose und andere arterielle Verschlußkrankheiten", die ja doch sehr häufig und von ungeheuerer, manchmal vitaler Wichtigkeit sind, nur recht vereinzelt mit Fragen bedacht, wobei sich wieder - ganz aus der Reihe fallend - ein Prüfer als spezialisiert zeigte, nämlich Prüfer 31 der Klinik C mit 21%, der damit auch seiner Klinik insgesamt auf den Wert 7% gegenüber 2% und 1% bei Klinik A und B in der Gewichtung dieser Zeile im Abschnitt I "Herz und Gefäße" verhalf. Ebenso erstaunlich - wieder vom Aspekt der praktischen Bedeutung her - ist das doch sehr dünne Interesse an Kap. 12 "Angiologie (venöses System)". "12.2 Varizen" wurde nur ein einziges Mal (!) gefragt. "12.3 Phlebothrombose (Thrombophlebitis)" wurde auch nur vereinzelt berücksich-

tigt, hauptsächlich wieder von zwei "Spezialisten" in Prüfer 7 (Klinik A) sowie Prüfer 31 (Klinik C) mit je 8 Fragen (d.h. 19% bzw. 11%), und von der Mehrzahl der Prüfer gar ganz vernachlässigt.

Ähnlich spezialisiert zeigten sich die Chirurgen. Die Mehrzahl der chirurgischen Prüfer, nämlich 11 von den 19 Prüfern, stellten überhaupt keine Fragen zu den in der Praxis doch sehr wichtigen "15.1.3 chronischen arteriellen Verschlußkrankheiten". Andere zeigten sich hingegen auf die Thematik dieser Zeile ausgesprochen spezialisiert, so die Prüfer 2, 11 und 15 der Klinik D mit 50%, 23% und 24% ihrer Fragen im Abschnitt I "Chirurgie des Herzens und der Gefäße". Was wieder die Bedeutung der Venenerkrankungen in der Praxis anlangt, muß man weiter doch bemerken, daß es eigentlich nicht zu einer völligen Vernachlässigung von "15.1.7 variköser Symptomenkomplex" seitens der Prüfer 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 und 15 aus Klinik D und 18 aus Klinik E hätte kommen dürfen. Entsprechendes gilt für "15.1.8 Phlebothrombose". Es wurden allerdings von der Mehrzahl der chirurgischen Prüfer Fragen zu "Thrombose", "Embolie" und "Thromboembolie" direkt gestellt und dementsprechend weiter oben den dafür in Betracht kommenden Zeilen des GK 2: PATHOLOGIE zugeordnet, die unter Kap. 15 "Gefäße" (Fragenabsolutzahlen) und im Abschnitt I (Fragenprozentwerte) subsumiert sind.

Gab es unter den Chirurgen, wie oben ausgeführt, ausgespro-

chene Spezialisten für Herzfehler, die sich oftmals auch schon operationstechnisch interessiert zeigten, so fällt die insgesamt schon etwas - und bei Kap. 7 "Angeborene Herzfehler" sogar bedeutend - geringere internistische Gewichtung dieser Thematik auf. Jedoch sind auch hier wieder ausgesprochene Spezialisierungen zu sehen, so bei den Herzfehlerspezialisten Prüfer 12 und 18 aus Klinik A und Prüfer 23 der Klinik B.

Weniger spezialisiert - allerdings auch insgesamt rund doppelt bis dreimal so wenig interessiert - zeigten sich hier die Prüfer der Klinik C, die im Abschnitt I "Herz und Gefäße" vielleicht insgesamt am ausgeglichensten vorgingen, vor allem, was die Spezialisierungen einzelner Prüfer anbelangt. Jedoch wird der aufmerksame Betrachter auch bei dieser Klinik in wichtigen Themenbereichen, die in den Tabellenzeilen nach dem GK Innere Medizin zum Ausdruck kommen, das Fehlen einzelner bedeutender Punkte bemerken können, so beispielsweise auch hier - wie insgesamt - die Unterbetonung des Kap. 12 "Angiologie (venöses System)". Nur die Prüfer 31, 32 und 34 stellten hier 11%, 5% und 10% ihrer Abschnitt-I-Fragen (SuC 4%).

Zusammenfassend kann man sagen, daß Abschnitt I "(Chirurgie des) Herz(ens) und (der) Gefäße" recht viele Spezialisten aufweist, seien es die Herzchirurgen, die z.T. auch operationstechnisch speziell in Richtung Herzfehler orientiert waren, seien es bei den Internisten in ähnlicher Weise

die erwähnten Herzfehlerspezialisten. Andererseits wurden viele, z.T. sehr wichtige Bereiche von nicht nur einzelnen Prüfern völlig vernachlässigt, indem sie gar keine oder höchstens eine Frage dazu stellten. Noch am ausgeglichensten zeigte sich die internistische Klinik C.

Bei den Chirurgen kam jedoch hinsichtlich einer etwaigen Ausgewogenheit keine Klinik in Betracht. Es gab hier überall Vernachlässigungen und Spezialisierungen einzelner Prüfer, einzelner Bereiche und überhaupt sogar der beiden Kliniken: Klinik D mehr herzchirurgisch (54%), Klinik E weit überwiegend gefäßchirurgisch (88%) orientiert - wie oben schon ausgeführt. Prüfer 18 der Klinik E ließ Abschnitt I "Chirurgie des Herzens und der Gefäße" gar völlig unter den Tisch fallen, obwohl 56 Fragen insgesamt von diesem Prüfer auszuwerten waren. Auch Prüfer 12 der Klinik D stellte zum Abschnitt I insgesamt nur 2 Fragen, was aber bei seinem Gesamtfragenrepertoire von 33 Fragen (dem kleinsten, das von den Chirurgen zur Auswertung vorlag) immerhin 6% entspricht und damit prozentual z.T. bedeutend über den Gewichtungen von immerhin 8 der anderen chirurgischen Prüfer liegt. Von diesen waren insgesamt oft viel mehr Fragen je Prüfer in die Tabelle einzuordnen, so daß die geringeren prozentualen Wertungen - die ja für die Problemstellung dieser Arbeit hauptsächlich entscheidend sind - nicht auf den ersten Blick auffallen müssen.

Werfen wir nun einen Blick auf die einzelnen Inhalte von Abschnitt II "(Chirurgie bezogen auf) Blut und Lymphsystem", unserer - wie oben schon ausführlich erläutert - internistischen Domäne.

Betrachtet man zunächst den Abschnitt in der internistischen Tabelle im Überblick, so fällt auch hier die ungleichmäßige Gesamtverteilung der Fragen auf. Einzelne "Kästchen", d.h. Kreuzungen von Prüfer-Spalten und thematischen Zeilen, bleiben oft leer, was eben, wie oben schon angedeutet, darauf hinweisen könnte, daß der GK entweder in seinen einzelnen Unterpunkten bedeutend mehr ins Detail geht als die BOÄ-Prüfungsfragenrepertoires im vorliegenden Material, oder daß die einzelnen Details des GK und unserer BOÄ-Fragenrepertoires zu stark differieren.

Merkwürdig ist zunächst das Fehlen jeglicher Fragen zu den doch sehr wichtigen und auch z.T. recht dramatischen Erkrankungen des Abschnitts II "Blut und Lymphsystem" von einem Prüfer, nämlich von Prüfer 4 der Klinik A. Dies ist nicht "entschuldbar" mit einer geringen Fragengesamtzahl, denn Prüfer 4 lieferte insgesamt immerhin 74 Fragen.

Läßt man den Blick die Zahlenreihen der Abschnittsüberschrift und der wichigsten Kapitelüberschriften entlangwandern, wie beispielsweise Kap. 1 "Erkrankungen der Erythropoese", Kap. 2 "Erkrankungen der Granulopoese" usw., so ergibt sich doch durchaus eine sehr unterschiedliche Fragenverteilung auf die einzelnen Prüfer.

Insgesamt am meisten mit Fragen bedacht wurde Kap. 1 "Erkrankungen der Erythropoese" mit 39% der Fragen im Abschnitt II. Hier finden sich allerdings neben Prüfer 4 noch Prüfer 8 aus Klinik A und Prüfer 25 der Klinik B, die dazu jedoch wieder gar keine Frage stellten.

Die einzelnen Unterpunkte wurden nur sehr sporadisch angesprochen. Eigenartig ist das geringe Interesse der Prüfer an den Anämien, die doch eine erhebliche praktische Bedeutung haben. Sogar "1.7 Eisenmangelanämie" weist fast dreimal so viele "0-Wertungen", also "Leerkästchen", durch das häufige Fehlen von Prüfungsfragen auf wie mit Fragen "besetzte Kästchen". Am aktivsten war hier noch Prüfer 5 mit 24% seiner Fragen, was aber nur 4 Absolutzahlen entspricht. Zu "1.11 Blutungsanämien" stellte nur Prüfer 1 eine einzige Frage - man bedenke nur wieder den Gegensatz zu Häufigkeit und praktischer Bedeutung. "1.12 Polycythaemia vera" - in der Praxis wesentlich seltener - dagegen fand mehr und bedeutend spezialisierteres Interesse, so z.B. bei Prüfer 18 mit 17%. Sehr eigenartig ist auch das Fehlen der Fragen zu Kap. 2 "Erkrankungen der Granulopoese" bei weitaus den meisten Prüfern. Hier konnte nur Prüfer 18 - man erinnere sich: einer der Herzfehlerspezialisten des Abschnitts I "Herz und Gefäße" - mit 4 Fragen zu "2.1 Agranulozytose" der Klinik A mit auf 2% der Abschnitt-II-Fragen verhelfen. Prüfer 18 zeigt also offenbar auch hier wieder seine Vorliebe für Spezialisierungen auf einzelne Krankheitsbilder:

17% seiner Fragen im Abschnitt II zu "1.12 Polycythaemia vera", dagegen keine einzige zu den oben schon erwähnten "1.11 Blutungsanämien" oder z.B. auch "1.9 sideroachrestische Anämien".

Auch hier weist wieder vielleicht Klinik C am wenigsten spezialisierte Prüfer auf, stellte allerdings insgesamt im Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" im Vergleich zu den beiden anderen Kliniken nur rund ein Drittel bis die Hälfte der Fragen (siehe oben in der Übersicht).

Erwartungsgemäß fragten die Prüfer dann nach Inhalten des Kap. 6 "Maligne Erkrankungen" wieder stärker: SuG 38%, wobei Klinik B mit 44% deutlich spezialisierter war. Nicht daß man aber daraus schließen wolle, es gäbe hier keine Vernachlässigungen: Prüfer 4, 5 und 8 der Klinik A sowie auch Prüfer 27 und 31 der Klinik C - die doch sonst bisher z.T. in der Tendenz vielleicht den ausgewogensten Eindruck gemacht hatte - stellten zu Kap. 6 "Maligne Erkrankungen" gar keine Frage. Der Leser möge selbst seinen Blick über die Tabelle schweifen lassen und wird sich auch da über die vielen "leeren Felder" sogar bei wichtigen und interessanten Krankheitsbildern wundern, so u.a. z.B. in Zeile "6.1 akute Leukämien", die fast viermal so viele "Leerfelder" zeigt als "Besetztfelder". Hier ist auch wieder eine Spezialisierung erkennbar, diesmal bei Prüfer 12 mit 38% seiner Fragen zu "6.1 akute Leukämien", ansonsten im Kap. 6 "Maligne Erkrankungen" ebenfalls spezialisiert

im wesentlichen nur noch auf "6.5 Lymphogranulomatose (Hodgkin)" mit 28% und "6.6 Plasmozytom" mit 17%, wobei man aber berücksichtigen muß, daß Prüfer 12 fast alle seiner Fragen zum Abschnitt II allein zu Kap. 6 "Maligne Erkrankungen" stellte, nämlich 27 von 29 Fragen.

Diese beiden Zeilen "6.5 Lymphogranulomatose (Hodgkin)" und "6.6 Plasmozytom" waren bei den Prüfern hier am beliebtesten, neben den Fragen, die vor allem mittels Ergänzungsklammern in die Kapitelüberschriftdirektzeile eingeordnet wurden, dies aber nicht nur, weil sie umfassendere thematische Bereiche betrafen, sondern auch - im Gegensatz zum oben Ausgeführten - spezialisierter waren als die Unterpunkte des GK, so z.B. die Frage(n) nach der "Stammzellenleukämie" u.a.

Klinik B war durchweg relativ stark engagiert (mit Ausnahme des Prüfers 26) und weist als einzige Klinik in der Kapitelsumme auch keine "Leerfelder" auf, was wohl auch mit ausschlaggebend für die hohe Gewichtung des Kap. 6 "Maligne Erkrankungen" seitens dieser Klinik (44%) sein dürfte.

Erheblich dünner wieder wird die Fragenverteilung bei Klinik C (SuC 28% gegenüber 44% bei Klinik B), wo keine besondere Fragenhäufung zu erkennen ist, lediglich vielleicht bei Prüfer 29 mit 11% seiner Fragen, diesmal aber zu "6.4 malignes Nicht-Hodgkin-Lymphom" sowie zur Kapitelüberschriftdirektzeile mit 18% (siehe wieder die Ergänzungen in Klammern).

Der Gedanke an einen feststehenden Prüfungsfragenkatalog bei vielen Prüfern, sei dieser nun schriftlich fixiert oder im Gedächtnis vorhanden, drängt sich doch im Verlauf der Betrachtung immer mehr auf, allerdings bei allen Prüfern z.T. auch gleichsinnig hinsichtlich der Gewichtung bestimmter "Standardgebiete" in ihren Fragen.

Zu Kap. 7 "Hämorrhagische Diathesen" wurden wieder bedeutend weniger Fragen gestellt, wofür sich angesichts der praktischen Häufigkeit oder Wichtigkeit dieser Krankheitsbilder eigentlich kein Grund finden läßt. "7.3 Hämophilie" beispielsweise, in der Praxis doch nicht unwichtig in Diagnose und Therapie, sieht man hier fast nur mit "Leerfeldern" vertreten, ebenso "7.4 Verminderung der Faktoren des Prothrombinkomplexes" mit keiner einzigen Frage, und auch "7.5 disseminierte intravasale Gerinnung (Verbrauchskoagulopathie)" wurde nur insgesamt fünfmal von 3 Prüfern der Kliniken A und C gefragt (SuG <1%). Das gesamte Kapitel ist wohl deutlich unterbetont.

Kap. 8 "Grundlagen der Transfusionsmedizin" zeichnet sich gar durch völlige Leerwertung seitens 32 unserer 34 Prüfer aus. Man denke hier nur an die sehr heikle Beziehung zu der oben in der Diskussion der Übersichten schon ausführlich erläuterten HIV-Problematik. Diese neu bekannt gewordenen Viren bzw. Virusarten sind ja noch vor nicht allzu langer Zeit durch Bluttransfusionen, ja sogar durch Übertragungen einzelner Faktoren, so oft übertragen worden, daß Bluter-

kranke als Hochrisikogruppe für HIV-Infektionen gegolten haben und in vielen Ländern mit anderer epidemiologischer Situation und medizinisch-hygienischer Infrastruktur z.T. auch heute noch gelten.

Betrachten wir noch kurz Kap. 5 "Erkrankungen der Milz". Auch hier wieder bestand eine sehr unterschiedlich verteilte "Nachfrage" seitens unserer Prüfer, und zwar so gut wie ausschließlich nach "5.1 Hypersplenismus". Klinik B bekam durch die recht auffällige Spezialisierung des Prüfers 23 auf "5.1 Hypersplenismus" mit 31% seiner Fragen - neben Prüfer 25 mit 56%, allerdings bei nur 5 Absolutzahlen - eine Fragengewichtung des Kap. 5 von 12% im Abschnitt II "zugeschanzt", was den beiden anderen Kliniken A (3%) und C (6%) gegenüber eine erdrückende Überzahl bedeutet.

Das auf chirurgischer Seite korrespondierende Teilgebiet, nämlich Abschnitt II "Chirurgie bezogen auf Blut und Lymphsystem", vertreten durch Kap. 30 "Milz", sieht im wesentlichen nicht viel anders aus als die Mehrzahl der Kapitel und Zeilen des Abschnitts II in der Tabelle nach dem GK Innere Medizin. Hier sind in der Kapitelüberschrift 11 "Leerfelder" gegenüber nur 8 "Besetztfeldern", wie man es ausdrücken könnte, zu finden, wobei sich die Kliniken wohl kaum unterscheiden. "30.1.1 Verletzungen" wurde nur von 3 Prüfern der Klinik D und 2 Prüfern aus Klinik E mit meist wenigen Fragen bedacht, und "30.1.2 Splenomegalie" mit der untergeordneten Zeile "Splenektomie" auch nur gelegentlich

mit fast nur je einer Frage erwähnt; lediglich Prüfer 19 der Klinik E stellte hier 5 Fragen.

Man könnte nun auf den Gedanken kommen, daß das chirurgische Interesse am Teilgebiet Blut und Lymphsystem sich mit der in unserer Abschnittsübersicht vorgenommenen Beschränkung auf Kap. 30 "Milz" als Inhalt des Abschnitts II nicht voll hatte einfangen lassen. Stöbert man jedoch in anderen Teilen unserer chirurgischen Tabelle, speziell im Ergänzungsabschnitt XII, so findet man auch da keinerlei spezielleres Interesse von chirurgischer Seite an Inhalten des Abschnitts II. Man findet keine Frage zur Knochenmarktransplantation und auch keine zu den chirurgisch z.T. bedeutsamen malignen Erkrankungen. Nur im Tabellenteil nach dem GK Orthopädie (Abschnitt VII) wurde unter "2.3 Knochentumoren und tumorartige Erkrankungen" ungefähr eine Frage nach dem "M. Kahler" eingeordnet.

Interessant ist hier vor allem auch der Tabellenteil nach dem GK Innere Medizin im Ergänzungsabschnitt XII der chirurgischen Tabelle. Hier finden sich zwar mit 9% bei Klinik D und 5% bei Klinik E (SuH 8%) etwa zwischen einem Drittel und der Hälfte der Fragen in dem Abschnitt-XII-Teil "GK 3 außer: Chirurgie, Orthopädie und Urologie" (SuH 20%), davon jedoch interessanterweise keine zu chirurgisch bedeutsamen Krankheiten des Blutes und Lymphsystems, insbesondere etwa zu den malignen Erkrankungen. Weder das "Plasmozytom" noch der "M. Hodgkin" o.ä. sind hier zu se-

hen. Nur zur "Verbrauchskoagulopathie" (unter Kap. 7 "Hämorrhagische Diathesen") wurde von Prüfer 19 eine einzige Frage gestellt, die als chirurgisch bedeutsam gelten kann; die andere Frage zu Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" ebenfalls des Chirurgen Prüfer 19 war interessanterweise ausgesprochen "internistisch": nämlich nach "II 1.1 hämolytische Anämien".

Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" im chirurgischen Tabellenteil nach dem GK Innere Medizin ist also mit 2 Fragen insgesamt so gut wie nicht gewichtet worden (SuH <1%).

Abschließend kann man zusammenfassen, daß die Prüfer, auf dem hämatologischem Teilgebiet sowieso praktisch nur von den Internisten vertreten, im wesentlichen vermutlich die thematischen Bereiche fragten, die dem entsprachen, was sie auf ihren wohl z.T. spezialisierten Klinikstationen an Krankheiten zu bekämpfen hatten. Das sind nun mal in der Hämatologie vor allem auch die malignen Erkrankungen, häufig M. Hodgkin, Leukämien, Plasmozytom, maligne Nicht-Hodgkin-Lymphome etc. - jeder PJ-Student weiß das, wenn er eine solche Station während seines Praktischen Jahres besucht hat. Daß es trotzdem einige ganz wesentliche, aber recht auffällig vernachlässigte Krankheitsbilder gab, wie z.B. die Agranulozytose und verschiedene Anämien, ist so ohne weiteres nicht zu erklären. Es ist wohl auch für einen in Lehre, Forschung und Klinikalltag sehr vielbeschäftigten Prüfer nicht so ganz leicht, ein viele Hunderte oder gar

Tausende von Fragen umfassendes Repertoire im Kopf oder sonstwo gespeichert zu haben und es jederzeit in einer mündlichen Prüfung in der dann kurzen zur Verfügung stehenden Zeit immer gleichmäßig präsent zu haben.

Viele "Leerfelder" sieht man wieder im internistischen Abschnitt III "Atmungsorgane", der oben in der Übersichtsbetrachtung ja schon mit 7% im Gesamtfragengut als ein bißchen mäßig bewertet erkannt worden ist, im Gegensatz zur wohl gebührenden Berücksichtigung des korrespondierenden Abschnitts III "Chirurgie der Atmungsorgane".
"Allgemeines" über die Atmungsorgane wurde sowohl von den Internisten - man könnte es unter Kap. 1 "Störungen der Atmung" einordnen - als auch von den Chirurgen - hier wohl unter "13.1.1 Pathophysiologie der Atmung" und "13.1.2 endoskopische Untersuchungen" zu finden - sehr wenig bzw. fast überhaupt nicht gefragt.
Eigenartigerweise stellten die Chirurgen nach "13.1.2 endoskopische Untersuchungen" keine einzige Frage; wer dagegen denkt, für die Endoskopie seien hier die Internisten zuständig, der möge im Ergänzungsabschnitt XII der internistischen Tabelle im Tabellenteil nach dem GK Chirurgie die Prüfungsfragen der Internisten untersuchen und findet auch dort keine entsprechende Frage. Kap. 13 "Thorax", das hier in Frage käme, wird sogar überhaupt nicht angesprochen. Auch weiter unten in den Tabellenteilen nach dem GK 4 unter

Kap. 2 "Diagnostische Methoden" findet sich kein Hinweis auf die Endoskopie, weder bei der Einordnung des chirurgischen noch des internistischen Fragenguts.
Die Chirurgen interessierten sich naturgemäß relativ stark für "13.2 Thoraxverletzungen" mit SuH 17%; dies entspricht von der Zahl her vielleicht Abschnitt III Kap. 2 "Krankheiten der Trachea und der Bronchien" der Tabelle für die internistischen Prüfungsfragen mit SuG 23%, wobei Klinik C mit 16% jedoch einen deutlichen Abfall gegenüber den beiden anderen Kliniken mit je 27% zeigt. Auch hier sieht man wieder, vor allem bei den Internisten, viele "Leerfelder": Prüfer 1, 2, 5, 19, 20 der Klinik A, Prüfer 21, 24 und 26 der Klinik B und Prüfer 28 der Klinik C zeigten sich an Kap. 2 "Krankheiten der Trachea und der Bronchien" im vorliegenden Fragenmaterial nicht interessiert. Das ist schon bemerkenswert und erstaunlich, wenn man an die weite Verbreitung der Bronchitiden und speziell der chronischen Bronchitis denkt. Die in ihrer Morbidität ungeheuer bedeutsame "2.2 chronische Bronchitis" wurde nur mit SuG 2% von den Internisten gewürdigt. "2.1. akute Bronchitis, Tracheitis" ist mit einer Frage insgesamt fast ganz unter den Tisch gefallen. Die u.a. als Folgekrankheit chronischer Affektionen im Bronchial- und Trachealbereich möglichen "2.4 Bronchiektasen" wurden genauso unterbetont: insgesamt 4 Fragen von 3 Prüfern aus den Kliniken B und C. "2.5 Stenosen, Atelektasen, Aspirationen" wurde gar von allen

34 Prüfern mit keiner einzigen Frage bedacht.

Schon oben in der Diskussion der Übersichten wurde die erstrangige Bedeutung der "Krankheiten der Atmungsorgane" nach dem Statistischen Jahrbuch 1983 für die BRD am Anteil der Fälle von "Arbeitsunfähigkeit der Pflichtmitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkassen" klar (34, S.380). Eine nicht unerhebliche Bedeutung der "Chronischen Bronchitis und Emphysembronchitis" wird aus Tabelle 17.4 "Zugang an Renten wegen Erwerbs- und Berufsunfähigkeit" im Statistischen Jahrbuch 1983 ersichtlich.

Von insgesamt z.B. 101.023 männlichen Arbeitern war dieser Krankheitskomplex als Ursache der Rentengewährung 1979 in 5.253 Fällen zu verzeichnen und stand damit an 6. Stelle der Reihenfolge der Ursachen (34, S.380).

Auch im Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen für das Jahr 1977 geht aus Tabelle 24: "Bei den Röntgenreihenuntersuchungen im Rahmen der Schirmbildaktionen in Bayern seit 1970 festgestellte Befunde auf bisher unbekannte nichttuberkulöse Erkrankungen" eine auffallende Häufung der Befunde hervor, die unter "Verdacht auf nicht tuberkulöse, entzündliche Veränderungen oder Bronchiektasen" eingeordnet wurden. So waren beispielsweise auf 6.004 Befundzahlen insgesamt im Jahre 1975 2.239, auf 4.945 im Jahre 1976 2.288 und auf 7.099 im Jahre 1977 3.031 Befundzahlen darunter einzuordnen (6, S.162). Das ergibt, nehmen wir das letzte vorhandene Jahr 1977, in Prozent umgerechnet eine

Zahl von 42,7% der Befunde insgesamt. Im Vergleich zu anderen Befunden der Tabelle 24 des Berichts liegt dieser Befund mit weitem Abstand an der Spitze, gefolgt vom Befund "auffällige Herz- und Gefäßveränderungen" mit im Jahre 1977 "nur" 2.202 auf 7.099 Befundzahlen insgesamt, das sind 31% der Gesamtzahl der Befunde.

Man sieht also nochmals angesichts dieses Vergleichs mit dem Krankheitskomplex Herz- und Gefäßveränderungen, der ja - wie oben schon ausgeführt - in der Todesursachenstatistik wiederum mit weitem Abstand führend ist, in erdrückender Deutlichkeit die unerhört große praktische Bedeutung des medizinischen Bereiches: akute und chronische Bronchitis - entzündliche Veränderungen der Atmungsorgane - Bronchiektasen und im Gegensatz dazu die fast verschwindend geringe quantitative Gewichtung in den Prüfungsfragen der Internisten und interessanterweise auch der chirurgischen Prüfer. In Zeile "13.5.2 entzündliche und parasitäre Lungenerkrankungen", wo der erläuternde Text nach dem GK gleich mit "Bronchiektasen" beginnt und die Bronchitiden selbstverständlich mit hineingehören, finden sich nur einzelne Fragen. Die "Leerkästchen" überwiegen mit 13 zu 6 "Besetztkästchen", und die Gesamtwertung ergibt 2% der zum Abschnitt III "Chirurgie der Atmungsorgane" gestellten Fragen.

Betont wurden dagegen natürlich, sowohl von den Chirurgen als auch den Internisten, die "Standardfragen" zum Thema

Atmungsorgane, so auf internistischer Seite "2.3 Asthma bronchiale" - durchweg mit Fragen gut bedient: SuG 18%, wobei Klinik C mit 9% jedoch deutlich weniger "Asthma-Fragen" stellte. Bei den chirurgischen Prüfern war es dagegen Zeile "13.5.3 Tumoren" der Bronchien und der Lunge mit 12% (SuH), die relativ stark gefragt wurde und auch "nur" 6 "Leerfelder" zeigte, was allerdings ja andererseits bedeutet, daß knapp ein Drittel der chirurgischen Prüfer dieses chirurgische "Standardgebiet" von z.T. vitaler Bedeutung für den Patienten in ihrem Prüfungsfragenrepertoire nicht zu führen schien.

Zu "13.2 Thoraxverletzungen" stellten die Chirurgen mit 17% (SuH) häufiger noch und auch nicht allzusehr spezialisiert - lassen wir dabei einmal Prüfer 9 und 15 der Klinik D mit 35% und 58% außer acht - ihre Fragen.

Jedoch scheint es, wie auch hier deutlich wird, eine Grundeigenschaft mündlicher Prüfungen zu sein, daß immer wieder auch wichtige medizinische Themen von einzelnen Prüfern je nach der Gewichtung in ihren Prüfungsfragenrepertoires ausgelassen werden. Auch bei "13.2 Thoraxverletzungen" gab es 6 "0-Wertungen", d.h. Prüfer, die zu diesem medizinischen Bereich überhaupt nicht fragten, und - wie oben eben angedeutet - selbst bei "13.5.3 Tumoren" ebenfalls 6 von 19 Prüfern, die diese doch gerade auch für den praktischen Arzt wichtige Zeile nicht mit Prüfungsfragen bedachten. Diese jeweils 6 Prüfer mit "0-Wertungen" waren nur zur

Hälfte bei beiden thematischen Zeilen die gleichen (nämlich die Prüfer 8 und 12 der Klinik D und 18 der Klinik E). Dies spricht eher gegen eine Unterbetonung des Themas Thorax unter den Aspekten der Verletzungen und Tumoren insgesamt seitens dieser jeweils 6 Prüfer und vielleicht für noch spezialisierter aufgeteilte Fragenrepertoires selbst im gleichen medizinischen Bereich.

Interessant ist hier eine Auffälligkeit, die jedoch nicht auf unsere mündlichen Prüfungen nach BOÄ zurückgeht, sondern auf eine Eigenart des GK. Zum Thema Pneumothorax direkt stellten die Chirurgen bei weitem die meisten Fragen (SuH 25%) unter den Zeilen des Abschnitts III, wobei eine Einordnung dieser Fragen in der Tabelle nach dem GK Chirurgie allenfalls unter "13.2 Thoraxverletzungen" möglich gewesen wäre. Dies wäre dann aber viel zu ungenau definiert und vor allem sachlich falsch, da es ja auch den - übrigens recht gern gefragten - Spontanpneumothorax gibt, der ja bekanntlich ohne Verletzung entstehen kann. So mußte hier notgedrungen der GK Innere Medizin Abschnitt III "Atmungsorgane" Kap. 8 "Krankheiten der Pleura" 1 "Pneumothorax" herangezogen werden, dessen Zeilen (15, S.27f.) dann natürlich hier in diesem Abschnitt und Kapitel der chirurgischen Tabelle eingeordnet wurden. Auch zu der ebenfalls dem GK Innere Medizin Abschnitt III entnommenen Zeile "8.5 Hämatothorax" fanden sich relativ viele Fragen, und bei "III 8.6 Chylothorax" fällt Prüfer 7 mit 19% durch sein

ausgesprochen spezielles und von so gut wie allen anderen Prüfern nicht geteiltes Interesse auf. Er engagierte sich allerdings auch schon stark bei "III 8.1 Pneumothorax" und "III 8.5 Hämatothorax".

Vergleicht man dies mit den entsprechenden Zeilen der Tabelle für die internistischen Prüfungsfragen, so wird man überrascht von der fast absoluten Vernachlässigung dieses Themenbereichs seitens der Internisten. Mit Ausnahme der Kapitelüberschriftdirektzeile, z.B. hier mit Fragen nach "Pleuraerguß", der Zeile "8.1 Pneumothorax", die vereinzelt mit Fragen bedacht wurde, und der Zeile "8.2 Pleuritis" (mit einigen wenigen Fragen nur aus den Kliniken A und C) wurde zu den Zeilen des Kap. 8 "Krankheiten der Pleura" überhaupt keine Frage gestellt. Ungefragt blieben "8.3 Pleuraempyem", "8.4 Stauungserguß", nach dem gerade Internisten von ihrer Gebietsthematik her schon hätten fragen können, ferner "8.5 Hämatothorax", "8.6 Chylothorax" und sogar "8.7 Pleuratumoren" (!), wo man doch zumindestens gelegentlich Beachtung von internistischer Seite hätte erwarten können; nur "8.8 Pleuraschwielen" wurde mit einer einzigen Frage (SuG) "gewürdigt".

Die "Ausdünnung" des Fragenmaterials in diesem Bereich, die sich weiter unten noch fortsetzt in Kap. 9 "Mediastinum", von lediglich zwei Prüfern wieder nur der Kliniken A und C im gesamten fünfmal gefragt (SuG 1%), und in Kap. 10 "Krankheiten des Zwerchfells" (insgesamt nur eine

einzige Frage zum ganzen Kapitel!), überrascht trotz der in der Übersichtsbetrachtung schon erwähnten relativ mäßigen Gewichtung des Abschnitts III "Atmungsorgane" doch noch stark.

Schwerpunkte im eigentlichen Sinne waren bei den Internisten in den die einzelnen Krankheiten bezeichnenden Zeilen im Abschnitt III "Atmungsorgane" - mit Ausnahme der schon erwähnten Zeile "2.3 Asthma bronchiale" - eigentlich überhaupt nicht zu erkennen. Lediglich die Kapitelüberschriftdirektzeile 3 "Krankheiten der Lunge" und weiterhin die Zeilen "3.1 Pneumonien" sowie "4.5 Lungenembolie" wurden mit je 9% (SuG) etwas häufiger mit Fragen "gefüllt".

Einzelne Prüfer zeigten sich wieder spezialisiert, so z.B. Prüfer 11 auf "3.5 Pneumokoniosen" mit 21% oder Prüfer 13 auf "4.5 Lungenembolie" mit 60% ihrer Abschnitt-III-Fragen, was aber bei beiden nur 6 Absolutfragenzahlen entspricht.

Völlige "Fehlanzeige" war dagegen bei "4.6 Schocklunge" zu verzeichnen - immerhin ein Thema der "dringlichen Medizin" -, und auch Kap. 5 "Neoplasmen der Bronchien und der Lunge" fand - in den Kliniken höchst unterschiedlich (SuA 10%, SuB 5%, SuC <1%) - eine insgesamt wohl zu geringe Beachtung (SuG 6%): Aus Klinik C kam nur eine einzige Frage zu "5.1 Bronchialkarzinom" und damit auch schon zum ganzen Kapitel, und auch Klinik B lieferte zu "5.1 Bronchialkarzinom" nur je eine Frage von 2 Prüfern.

Die Chirurgen, die dieses Gebiet ja insgesamt schon - siehe

oben in der Übersichtsbetrachtung - stärker gewichteten, waren auch im einzelnen, wie schon erwähnt, gleichmäßig stärker vertreten. Es fällt aber auch hier nicht leicht, Schwerpunkte neben den erwähnten Bereichen "III 8.1 Pneumothorax", "13.2 Thoraxverletzungen" - deren Gewichtung sich durch Hinzufügung von "32.7 Verletzungen des knöchernen Thorax" aus Kap. 32 "Unfallheilkunde" allerdings noch um 8 Prozentpunkte (SuH) erhöhen ließe - und "13.5.3 Tumoren" von Bronchien und Lunge - natürlich mit der übergeordneten Zeile "13.5 Bronchien und Lunge" (SuH 18%) - herauszufinden. Auch von Kap. 20 "Zwerchfell" läßt sich diesbezüglich nichts anderes sagen: 7 "Leerfelder", SuH 7%.

Das Interesse war bei einzelnen Prüfern sehr gering, so bei Prüfer 5 mit 4 Fragen zu Kap. 13 "Thorax", aber doch immerhin 55 Fragen im Gesamtmaterial. Prüfer 12 ließ dieses Kapitel gar ganz unter den Tisch fallen.

Zusammenfassend muß jedoch nochmals festgestellt werden, daß in einem insgesamt etwas mäßig betonten Abschnitt natürlich die Wahrscheinlichkeit höher ist, völlig vernachlässigte Bereiche zu entdecken; dies gilt vor allem für die internistischen Prüfungen. In der chirurgischen Tabelle fällt neben einem insgesamt vielleicht etwas gleichmäßiger verteilten Interesse auch hier wieder das bisher schon oft beobachtete Fehlen einzelner wichtiger Punkte in den Prüfungsfragenrepertoires und deutliche "Vernachlässigungen" - oder hin und wieder auch Spezialisierungen - seitens

einzelner Prüfer auf.

Wie schon in der Übersichtsbetrachtung ausgeführt, fällt im Abschnitt IV "(Chirurgie der) Verdauungsorgane" natürlich zunächst die geradezu erdrückende Zahl der Fragen der chirurgischen Prüfer auf. Obwohl dieser Abschnitt selbstverständlich keine speziell chirurgische Domäne ist, waren hier über die betreffenden Kapitel der chirurgischen Tabelle die Fragen relativ dicht verteilt. Auf den ersten Blick fällt jedoch auch hier eine weitergehende Spezialisierung oder - anders aufgefaßt - eine vielleicht von den BOÄ-Prüfungsthemen verschiedene Gewichtung des GK auf, so daß einzelne Zeilen unserer Tabelle nach dem GK Chirurgie bloß mit recht wenigen Fragen bedacht werden konnten.
Schon bei Kap. 19 "Speiseröhre" der Tabelle nach dem GK Chirurgie waren nur vereinzelt Fragen zu "19.1.1 Atresie" und eigenartigerweise auch gleich zu "19.1.2 Divertikel" zu verzeichnen (SuH je <1%). Die Fragen der Chirurgen zu Kap. 19 "Speiseröhre" konzentrierten sich mit den meisten Absolutzahlen je Zeile, nämlich 35, das sind 2%, auf "19.1.6 Hernien des Hiatus oesophagei". Zu "19.1.5 Refluxkrankheit" hätte man sich mehr Fragen erwarten können: nur drei Prüfer stellten insgesamt 5 Fragen (SuD, SuE und damit SuH je <1%). Auch "19.1.7 Tumoren der Speiseröhre" wurde von immerhin 11 von 19 chirurgischen Prüfern überhaupt nicht erwähnt, und wenn Klinik E ihren Spezialisten in Prü-

fer 19 (10 Fragen, d.h. 4%) nicht gehabt hätte, wäre sie gar durch eine "0-Wertung" dieses wichtigen Krankheitskomplexes aufgefallen. Immerhin erreichte diese thematische Zeile aber mit 2% (je SuD und SuE) einen zwar insgesamt geringen, aber doch zumindest nicht ganz vernachlässigten Stellenwert, ähnlich wie die vielleicht etwas gleichmäßiger gefragte "19.1.8 Ösophagusvarizenblutung" (SuH ebenfalls 2%, aber nur 7 "Leerwertungen" seitens der 19 Prüfer).
Interessanterweise fiel auch die Beachtung, die die Internisten Abschnitt IV Kap. 1 "Ösophagus" zukommen ließen, nicht besonders üppig aus. Kap. 1 "Ösophagus" erreichte mit SuG 3% einen noch deutlich untergeordneteren, nämlich dreimal so geringen Stellenwert als Kap. 19 "Speiseröhre" mit 9% (SuH) der Fragen der Chirurgen im Abschnitt IV "Chirurgie der Verdauungsorgane".
Recht wichtige Punkte wurden hier von den Internisten fast überhaupt nicht gefragt, so z.B. "1.3 Ösophagitis". Was allerdings sehr überrascht, ist die fast völlige Vernachlässigung von "1.5 Ösophaguskarzinom" (nur eine einzige Frage von Prüfer 19 der Klinik C). Das ist um so erstaunlicher, als die Früherkennung dieses Krankheitsbildes ja angesichts dessen sehr problematischer therapeutischer Zugänglichkeit außerordentlich wichtig ist. In diesem Zusammenhang erscheinen allerdings auch die 2% ihrer Fragen, die die Chirurgen den "19.1.7 Tumoren der Speiseröhre", wie oben angeführt, zukommen ließen, in Anbetracht der Wichtigkeit des

Krankheitsbildes Ösophaguskarzinom ziemlich unterbetont.
Deutlicher fiel die "Nachfrage" seitens der Chirurgen nach "21.1.5 Tumoren des Magens und Duodenums" aus (SuH 4%). Die meisten Prüfer stellten hier Fragen, obwohl es auch hier wieder fünf "Leerkästchen" gibt, diesmal lediglich bei Klinik D.
Der absolute "Hit" des Kap. 21 "Magen, Duodenum" und sogar - läßt man das Kap. 21 selbst mit 26% einmal außer acht - des ganzen Abschnitts IV war jedoch "21.1.4 Ulkuskrankheit" mit SuH 17%. Hier stellte mit Ausnahme des Prüfers 5 jeder chirurgische Prüfer eine ganze Menge an Fragen. Die Kliniken gewichteten dabei mit SuD 16% und SuE 18% etwa gleich. Bei den Fragen zur zweiten Unterzeile von "21.1.4: Indikation zur operativen Therapie der Ulkuskrankheit, Operationsmethoden; ..." liegt an zweiter Stelle Prüfer 18 der Klinik E mit 17%, wobei anzumerken ist, daß es sich hier um den damaligen Klinikchef und den Erfinder einer speziellen Operationsmethode der Ulkuskrankheit handelt, nämlich der selektiven proximalen Vagotomie (SPV). Diese wurde in Klinik E dann auch entsprechend oft gefragt, was in der deutlich höheren Prozentwertung zum Ausdruck kommt (SuE 13% gegenüber SuD 9%).
Die Gründe für diese starke Betonung der "21.1.4 Ulkuskrankheit" in den chirurgischen Prüfungsfragen lassen sich vielleicht als vom Klinikalltag der Prüfer beeinflußt vermuten: Es ist doch im chirurgischen Alltag recht oft eine

Ulkusoperation vorzunehmen. Darüber hinaus ist die Morbidität der Ulkuskrankheit auch sehr hoch. "Nach DEMLING erkrankt etwa jeder zehnte einmal in seinem Leben an einem Ulcus ventriculi oder duodeni."(11, S.163)
Wichtiger jedoch erscheint in diesem Zusammenhang die Gewichtung von "21.1.5 Tumoren des Magens und Duodenums" in den chirurgischen Prüfungsfragen. Hier fällt mit 4% (SuH) gegenüber "21.1.4 Ulkuskrankheit" (SuH 17%) doch eine bedeutend geringere Betonung auf. Der ersten Unterzeile von "21.1.5: gutartige Tumoren: z.B. Polypen" gar galt keine einzige Frage. Die dritte Unterzeile von "21.1.5: Besonderheiten des Magenfrühkarzinoms" wurde im chirurgischen Fragenpool nur mit einer einzigen Frage gefunden, was angesichts der bei bösartigen Erkrankungen doch so wichtigen Nutzung der Chancen, die sich in der Früherkennung bieten, auffällig ist.
Eigenartigerweise läßt sich ähnliches auch bei den Internisten herausfinden. Auch hier nimmt "2.4 Ulcus pepticum (Ulcus ventriculi, duodeni, Anastomosenulcus)" mit 7% (SuG) eine Spitzenstellung unter den thematischen Unterpunkten des Abschnitts IV Kap. 2 "Magen" ein und liegt darüber hinaus in der Fragenhäufigkeit zu den einzelnen Zeilen an vierter Stelle im ganzen Abschnitt IV.
Demgegenüber fällt die geradezu groteske Unterbetonung der doch überwiegend internistische Zuständigkeit aufweisenden Punkte "2.1 funktionelle Störungen (Reizmagen)" mit 0 Fra-

gen, "2.2. akute Gastritis" mit lediglich einer einzigen Frage und "2.3 chronische Gastritis" mit insgesamt 2 Fragen auf.

Man vergleiche dies mit der außerordentlichen Häufigkeit von Magenbeschwerden. Hier nur eines von unzähligen möglichen Zitaten dazu aus der Literatur: Nach einer Statistik von WINTER klagten 37,5% "gesunder" Angestellter, also solcher, "die nicht deshalb in ärztlicher Behandlung waren", über Magenbeschwerden (11, S.160).

"2.5 benigne Tumoren" gar wurde überhaupt nicht gefragt von den Internisten (wie auch schon - siehe oben - von den Chirurgen die entsprechende Unterzeile von "21.1.5: gutartige Tumoren: z.B. Polypen"). Was besonders überrascht: "2.6 Magenkarzinom" wurde anscheinend fast völlig den Chirurgen überlassen. Insgesamt 3 Fragen von 3 Prüfern nur der Klinik A bezogen sich auf "2.6 Magenkarzinom".

Im Darmbereich konzentrierten sich die Fragen sehr einseitig auf die "Vorzeigebilder" der internistischen Darmkrankheiten, wie man es - etwas vereinfacht - ausdrücken könnte: "3.2 Enteritis regionalis (M. Crohn)" nämlich mit 5% (SuG), wobei jedoch auch hier viele "Leerkästchen" auffallen, und "4.4 Colitis ulcerosa" (SuG 8%), die von der Mehrzahl der Prüfer angesprochen wurde. So zeigt Zeile 4.4 "nur" fünfzehn "Leerfelder" gegenüber neunzehn bei "3.2 Enteritis regionalis (M. Crohn)" und, besonders in Klinik A mit 10%, eine recht hohe Wertung.

Vereinzelt waren noch Fragen zu "3.3 einheimische Sprue, Zöliakie" (SuG 2%) zu verzeichnen. Die restlichen Zeilen des Kap. 3 "Dünndarm", insbesondere auch "3.4 Ileus" (nur je eine Frage von 2 Prüfern wieder bloß der Klinik A!), und genauso des Kap. 4 "Kolon" wurden jedoch absolut unterbetont (SuG fast immer <1%).

Besonders überrascht ferner das völlige Desinteresse an "4.5 proktologische Erkrankungen", das sich in den internistischen Prüfungen zeigte (SuG 0). In den chirurgischen Prüfungsfragen ist - wenigstens zunächst in bezug auf Zeile "24.1.2 Hämorrhoidalleiden" - eine etwas stärkere Beachtung festzustellen (SuD 2%, SuH 1%). Hier gab es einen "Spezialisten" in Prüfer 3 (eigentlich - wie sich später noch herausstellen wird - ein engagierter Traumatologe), der 16 oder 9% seiner Fragen zum Abschnitt IV "Chirurgie der Verdauungsorgane" nach "24.1.2 Hämorrhoidalleiden" stellte und sich auch sonst bei einigen Zeilen in der Proktologie interessierter zeigte. Jedoch überwiegt auch hier die Zahl der "Leerkästchen" mit 14 zu 5 "Besetztkästchen", wobei aus Klinik E keine einzige Frage kam. Während man den Internisten die Vernachlässigung der Proktologie noch "verzeihen" könnte, ist die doch sehr untergeordnete Betonung dieses medizinischen Bereichs seitens der Chirurgen insgesamt doch sehr verwunderlich ("24.1.1 Fehlbildungen" mit der Unterzeile "Sinus pilonidalis": SuH 0; "24.1.2 Hämorrhoidalleiden": SuH 1%, keine einzige Frage aus Klinik E;

"24.1.3 Analprolaps": SuH <1%, nur je eine Frage von 2 Prüfern der Klinik D; "24.1.4 entzündliche Erkrankungen" mit der Unterzeile "Analfissur, ... Analfisteln": SuD, SuE je <1%; Unterzeile von "24.1.4: periproktitischer Abszeß": SuH 0; Unterzeile von "24.1.5: Analkarzinom mit: Metastasierungswege": SuH 0). HAMM schreibt zum Thema Hämorrhoiden: "Ihre Behandlung gehört zu den täglichen Aufgaben des Allgemeinarztes. Sie sind ungemein verbreitet."(11, S.228) Die Tatsache der außerordentlich großen Morbidität der Hämorrhoiden, von denen ein nicht unerheblicher Prozentsatz mehr oder weniger starke Beschwerden verursacht, ist zu eindeutig bewiesen, um hier noch durch zahlreiche Zitate belegt werden zu müssen.

Die der internistischen Zeile Abschnitt IV "3.2 Enteritis regionalis (M. Crohn)" entsprechende Unterzeile von "22.1.3: Enteritis regionalis Crohn" (SuH 1%) und Zeile "23.1.5 Morbus Crohn" (SuD <1%, SuE <1%) sind auch bei den Chirurgen nicht ganz ungefragt geblieben, aber deutlich weniger häufig angesprochen worden (SuH aus den "M.-Crohn-Zeilen" beider Kapitel 22 und 23 ergibt 1,8% gegenüber SuG 5% der internistischen Zeile).

Im Dickdarmbereich überwog bei den Chirurgen wohl das Thema Tumoren, im Kap. 23 "Kolon" z.B. "23.1.7 Kolontumoren" mit 5% (SuH), wobei die Unterzeile von "23.1.7: maligne Tumoren" mit 2% in beiden Kliniken eigentlich überraschend gering gewertet wurde.

Nicht übersehen sollte man allerdings die sehr geringe Gewichtung von "22.1.6 Tumoren des Dünndarms" (SuD <1%, SuE 0), die auch von fast allen anderen Zeilen dieses Kapitels geteilt wird: Die Kliniksummen liegen fast immer bei 0 oder <1%, ausgenommen die Direktfragen zum Kap. 22 "Dünndarm" (SuD 1%, SuH 1%) und - wie schon erwähnt - die Unterzeile von "22.1.3: Enteritis regionalis Crohn", wo Klinik D die in diesem Kapitel höchste Einzelgewichtung von 2% erreichte.

"23.1.4 Colitis ulcerosa", deren korrespondierende Zeile (IV 4.4) bei den Internisten ja eine relativ hohe Gewichtung aufweist (SuG 8%), wurde von den meisten chirurgischen Prüfern (nur 5 "Leerfelder") mit allerdings im Prozentverhältnis vergleichsweise rund viermal so wenigen Fragen bedacht (SuH 2%).

Ziemlich stark war erwartungsgemäß das Interesse der Chirurgen an "23.1.3 Appendizitis". Sie fand in Prüfer 7 und 12 mit 23% und 25% (hier allerdings bei nur 5 Absolutfragenzahlen) ausgesprochene "Spezialisten" und erreichte im Abschnitt IV SuH 4%.

Der GK weist auch hier vielleicht eine Zeile auf, deren Thematik den BOÄ-Prüfern womöglich in dieser Form zu spezialisiert war, um gefragt zu werden: Die letzte Unterzeile von "23.1.7: multiple Dickdarmkarzinome und Karzinomrezidiv mit: Krebsnachsorge" wurde mit keiner einzigen Frage gewürdigt, was angesichts der relativen Häufigkeit und der chir-

urgischen Bedeutung dieses Krankheitsbereiches allerdings dennoch zu den Auffälligkeiten gehört. Ebenso fanden sich nur sehr wenige Fragen zu "23.1.8 familiäre Polypose mit: Risiko der malignen Entartung" (SuD, SuE je <1%).

Kap. 24 "Rektum und Anus", zu dem die Tabelle nach dem GK Innere Medizin ja, wenn man von Zeile "4.5 proktologische Erkrankungen" (mit ihrer 0-Wertung) absieht, kein Pendant enthält, wurde mit 5% (SuH) deutlich geringer gewichtet als Kap. 23 "Kolon" (SuH 15%) und vor allem Kap. 21 "Magen, Duodenum" (SuH 26%). Die Unterbetonung aller mit der Proktologie und insbesondere den Hämorrhoidalleiden zusammenhängenden Zeilen des Kap. 24 "Rektum und Anus" wurde oben schon ausführlich diskutiert. Hervorgehoben werden soll hier nur nochmals das Mißverhältnis auch zur chirurgischen Praxis, man denke nur - neben den Hämorrhoidalleiden - an die Analfissur, die verschiedenen Analfisteln oder den periproktitischen Abszeß u.ä. im chirurgischen Alltag.

"24.1.5 Tumoren von Rektum und Anus" dagegen wurde in der Unterzeile "Rektumkarzinom" (SuH 3%) wieder von fast allen Prüfern berücksichtigt, wobei die beiden anderen Unterzeilen "benigne Tumoren" und, wie oben schon erwähnt, auch "Analkarzinom mit: Metastasierungswege" absolut auffälliger- und unverständlicherweise kein einziges Mal gefragt wurden.

Betont wurde von den Chirurgen dagegen - der Dringlichkeit und Wichtigkeit ensprechend - Kap. 25 "Akutes Abdomen, Pe-

ritonitis und Ileus" (SuH 14%, SuE allerdings - wohl auch der relativ häufigen Leerwertungen in den untergeordneten Zeilen wegen - mit 6% nur gut ein Drittel von SuD mit 17%). Hier finden sich "zur Abwechslung" - natürlich nur in der Kapitelsummenzeile - einmal gar keine "Leerkästchen". Lediglich "25.1.2 Peritonitis" wurde recht selten gefragt (SuD und SuE je <1%). "25.1.3 Ileus" fand mit SuH 8% gebührend Beachtung, und auch "25.1.1 akutes Abdomen" wurde mit 5% (SuH) durchaus nicht vernachlässigt. Erinnern wir uns an die Zeile "3.4 Ileus" des Abschnitts IV der internistischen Tabelle, zu welcher sich lediglich 2 Fragen aus einer einzigen Klinik insgesamt fanden (SuG <1%), so wird hier eine ganz überraschende Diskrepanz in der Gewichtung des internistischen und chirurgischen Prüfungsfragenrepertoires deutlich.

Fassen wir einmal nur den Bereich der bösartigen Erkrankungen im Abschnitt IV "(Chirurgie der) Verdauungsorgane" zusammen, so fällt doch dessen durchweg geringe Betonung, ja teilweise schon direkte Vernachlässigung bei den Internisten im untersuchten Material stark auf. Die Chirurgen gewichteten ihn, von den erwähnten Ausnahmen abgesehen, insgesamt etwas stärker. Diese Ausnahmen, man denke z.B. an die 0-Wertungen der Zeile "22.1.6 Tumoren des Dünndarms" seitens Klinik E oder der Unterzeile von "24.1.5: Analkarzinom mit: Metastasierungswege" im gesamten Fragenmaterial, stimmen aber doch etwas nachdenklich - ist doch der berühm-

te Leitsatz des "Daran-Denkens" in der medizinischen Diagnosestellung gerade im Hinblick auf maligne Erkrankungen so wichtig, wo wirkliche Früherkennung über Leben und Tod entscheiden kann.

Im Bereich der großen Drüsen des Abschnitts IV "(Chirurgie der) Verdauungsorgane" (also Leber, Galle und Pankreas), die wir im folgenden kurz untersuchen wollen, fällt eine sehr starke internistische Betonung, ziemlich gleichmäßig über die Kliniken verteilt, von Kap. 5 "Leber" auf, das mit SuG 41% den mit Abstand ersten Platz in der quantitativen Kapitelreihenfolge im Abschnitt IV "Verdauungsorgane" einnimmt. Viele Fragen bezogen sich dabei direkt auf die Kapitelüberschrift mit den Angaben in den Ergänzungsklammern oder waren in den schon zu spezialisierten Unterpunkten nach dem GK nicht korrekt zu fassen, wie z.B. die Fragen nach "Hepatitis", die natürlich im Kap. 5 "Leber" in der Kapitelüberschriftdirektzeile eingeordnet wurden, da sie weder unter "5.1 Virushepatitis" noch unter "5.2 chronische Hepatitis" gehören. Diese Problematik wurde oben in der Erläuterung der in dieser Arbeit angewendeten Methodik schon erschöpfend erklärt. Der Leser möge sich - so nicht mehr gegenwärtig - dies nochmals zu Gemüte führen.
Die einzelnen Zeilen des Kap. 5 "Leber" in der Tabelle nach dem GK Innere Medizin wurden z.T. schon etwas weniger mit Fragen bedacht. Auffallend war das Überwiegen der "Leer-

kästchen" (27 von 34 insgesamt) schon bei "5.2 chronische Hepatitis", was aber wohl zum Großteil, wie gerade ausgeführt, an der Fragenformulierung "Hepatitis" in den Prüfungen liegen mag. Auch zur doch inhaltlich sehr wichtigen Zeile "5.3 Zirrhose" stellten 16 von unseren 34 Prüfern keine einzige Frage.

Die Morbidität der Leberzirrhose ist bekanntlich recht bedeutend und die Rolle der "Chronischen Leberkrankheit und -zirrhose" als Todesursache auch nicht zu vernachlässigen. So waren nach dem Statistischen Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland 1979 insgesamt 16.876 auf 711.732 Sterbefälle daran zu verzeichnen (Allgemeine Sterbeziffer 27,5/100.000 Einwohner), das entspricht immerhin 2,4% der angegebenen Todesursachen (34, S.381). Im Bericht über das bayerische Gesundheitswesen für das Jahr 1977 betrug der Anteil der Sterbefälle an "Leberzirrhose" an den Sterbefällen insgesamt im Jahre 1977 mit 2.702 Sterbefällen auf 120.487 Gestorbene insgesamt 2,2%, ein etwa ähnliches Ergebnis (6, S.50 und S.86).

Wenn man jedoch andererseits bedenkt, daß Prüfungsfragen nach chronischen Lebererkrankungen zu einem großen Teil auch in der Kapitelüberschriftdirektzeile 5 "Leber" eingeordnet wurden, so ist Kap. 5 "Leber" wohl als das "Lieblingskapitel" unserer Internisten zu bezeichnen. Es ist mit 256 Fragen (SuG) sogar das meistgefragteste Kapitel der ganzen Tabelle nach dem GK Innere Medizin. Die große Ge-

wichtung dieses Kapitels im internistischen Fragengut entspricht wohl auch dessen Bedeutung im allgemeinen Krankheitsgeschehen unserer Zeit.

Eigenartigerweise fehlen jedoch dann wieder fast jegliche Fragen zu so bedeutenden oder häufigen Krankheitsbereichen wie "5.6 toxische Leberschäden" mit genau 3 Fragen im Gesamtfragenpool, wobei Klinik A ganz ausfiel. "5.7 metabolische Lebererkrankungen" blieb sogar gänzlich ungefragt. Ähnlich erging es Zeile "5.8 parasitäre Erkrankungen der Leber" mit nur einer einzigen Frage. Der in der Klammer angeführte Verweis auf "GK Chirurgie 26.1.4" liefert zu dieser Thematik auch keine Überraschung: Zeile "26.1.4 Zysten und Abszesse" der Tabelle nach dem GK Chirurgie hat soviel mehr auch nicht zu bieten (SuH 13 Fragen, das ist <1%).

Was aber wieder sehr erstaunt: "5.9 maligne Erkrankungen der Leber mit: Metastasenleber" wurde nur ganz vereinzelt von lediglich 5 Prüfern gefragt und lag in der Gesamtwertung bei 1%, wobei Klinik B keine einzige Frage dazu lieferte. Angesichts der ausdrücklichen Erwähnung der "Metastasenleber" erscheint diese geradezu "gefährliche" Vernachlässigung nachgerade grotesk, wenn man sich das häufig vital limitierende Krankheitsgeschehen der Lebermetastasierung vor Augen führt, die ja u.a. eine große Gefahr bei allen bösartigen Prozessen ist, bei denen die Pfortaderstrombahn das Abflußgebiet darstellt: also vor allem

den nicht gerade seltenen Dickdarmkarzinomen.
Die Häufigkeit der internistischen Fragen nach Kap. 6 "Gallesystem" ist dagegen mit 5% (SuG) um ein Vielfaches geringer als zum vorangegangenen Kapitel, wobei Klinik B durch im Verhältnis zu den anderen Kliniken weniger "Leerfelder" mit 8% doppelt so engagiert war wie die beiden anderen Kliniken mit je 4%. Zu den wichtigen und häufigen Krankheitsbildern "6.2 akute Cholezystitis" und "6.3 chronische Cholezystitis" stellten die internistischen Prüfer gar keine Fragen. Wahrscheinlich wurden diese Krankheitsbilder als Fragen nach "Cholezystitis", also - wie schon anderorts methodisch korrekt gehandhabt - in ihrer allgemeinen, nicht näher bezeichneten Form in die Direktzeile zur Kapitelüberschrift 6 "Gallesystem" eingeordnet (SuG dort aber auch nur 2%). "6.1 Cholelithiasis" wurde von 9 Prüfern hauptsächlich mit je einer Frage bedacht (SuG - wie die Kapitelüberschriftdirektzeile - 2%). "6.4 Cholangitis" - mit einem Prüfer der Klinik A, der dazu zwei Fragen stellte - und "6.5 sog. Postcholezystektomiesyndrom" (SuG 0) fielen dagegen wieder so gut wie ganz aus.
Was allerdings - weiß Gott nicht zum ersten Male - sehr bedenklich stimmt und wofür der Verfasser dieser Zeilen gerne eine Erklärung hätte, ist wieder einmal die verschwindend geringe Gewichtung von "6.6 Karzinome" mit insgesamt 2 Fragen. Klinik A gar - mit ihren 20, d.h. den weitaus meisten Prüfern - lieferte keine einzige Frage zu den Karzinomen

des Gallesystems, einem Krankheitskomplex, von dem man meinen könnte, daß er zum "Standardfragenrepertoire" eines jeden prüfenden Internisten gehören muß.

Kap. 7 "Pankreas" wurde mit 92, d.h. 15% (SuG) der Fragen zum Abschnitt IV, über dreimal so oft gefragt wie Kap. 6 "Gallesystem" (29 Fragen, 5%) und damit wohl recht gebührend berücksichtigt. Auch hier gab es allerdings 9 Prüfer - eigenartigerweise alle aus Klinik A -, die auf Fragen zu diesem Kapitel völlig verzichteten. Trotz dieser neun "Leerfelder" brachte es Klinik A in der Gesamtwertung noch auf respektable 13%, also gar nicht so viel weniger als Klinik C - ohne "Leerfelder" - mit 15%. Es sind also auch hier wieder spezialisiertere Prüfungsfragenrepertoires einzelner Prüfer einer Klinik, diesmal der Klinik A, in dem Sinne zu vermuten, daß eben einige Prüfer Kap. 7 "Pankreas" in ihr Repertoire nicht aufgenommen hatten, während Kollegen der gleichen Klinik dieses Kapitel bezogen auf ihre Klinik überdurchschnittlich oft zur Frage brachten.

Die Unterpunkte dieses Kapitels wurden vereinzelt angesprochen. In Anbetracht des sehr schmerzhaften und nicht selten auch zu lebensbedrohlichen Zuständen führenden Krankheitsbildes "7.1 akute Pankreatitis" - ganz abgesehen von dessen nicht einfacher Differentialdiagnose (u.a. zum Herzinfarkt) - erscheint die große Zahl der "Leerfelder" (23 zu 11 "Besetztkästchen") der Wichtigkeit der angesprochenen Krankheit nicht angemessen. Man berücksichtige jedoch auch

hier wieder die methodische Notwendigkeit, alle Fragen nach "Pankreatitis" - ohne nähere Differenzierung - der Kapitelüberschriftdirektzeile zuzuordnen. So lassen sich einerseits die relativ geringen Gewichtungen der eben angesprochenen Zeile "7.1 akute Pankreatitis" (SuG 4%) wie auch der noch weniger gefragten Zeile "7.2 chronische Pankreatitis" (SuG 3%) mit erklären, andererseits wird auch der hohe Prozentsatz der Fragen zur Kapitelüberschriftdirektzeile (SuG 7%) verständlicher. Zeile "7.3 endokrin aktive Tumoren, z.B. Insulinom, Gastrinom (Zollinger-Ellison-Syndrom)" zeigt mit 1% (SuG) und sehr vielen "Leerkästchen", nämlich 27 von den möglichen 34, doch eine speziell für internistische Prüfungen seltsam geringe Beachtung. Vollends unverständlich wird allerdings das wieder nahezu absolute Fehlen von Fragen nach der malignen Thematik in diesem Kapitel: Zu "7.4 Pankreaskarzinom" fand sich, was ja nach den bisherigen Erfahrungen in dieser Diskussion schon beinahe nichts Erstaunliches mehr ist, nur eine einzige Frage eines Prüfers der Klinik B unter den 5.301 untersuchten internistischen Prüfungsfragen.

Die insgesamt doch bei so gut wie allen Kapiteln des Abschnitts IV "(Chirurgie der) Verdauungsorgane" zumindest relativ geringe Gewichtung - zumeist bei den Chirurgen - bis gar völlige Vernachlässigung - bei den Internisten - der Malignome und überhaupt der Tumoren ist schwer zu erklären.

Werfen wir zum Vergleich einen Blick auf die chirurgische Wertung der großen Drüsen im Abschnitt IV "Chirurgie der Verdauungsorgane": Kap. 26 "Leber", Kap. 27 "Gallenblase und Gallenwege" und Kap. 28 "Pankreas".

Hier konzentrierten sich die chirurgischen Fragen vor allem auf Kap. 28 "Pankreas" mit 11% (SuH) und Kap. 27 "Gallenblase und Gallenwege" mit in beiden Kliniken je 9%. Nach Kap. 26 "Leber" wurde dagegen nur noch etwas über halb so oft gefragt (SuH 5%). Sie ist chirurgisch wohl auch weniger "zugänglich"; Leberoperationen waren zur Zeit der ausgewerteten Prüfungsprotokolle noch viel schwieriger als heute und werden in der chirurgischen Praxis längst nicht so häufig vorgenommen wie z.B. Operationen an Gallenblase und Gallenwegen.

Der Bedeutung des Krankheitskomplexes entsprechend wurde "26.1.2 portale Hypertension" betont (SuH 3%). Auch hier gibt es natürlich wieder "Leerkästchen", d.h. in diesem Falle 8 Prüfer, die auf Fragen zu diesem chirurgischen - und eigentlich auch internistischen - "Standardgebiet" verzichteten.

Nach "26.1.3 Verletzungen" wurden dagegen wieder nur drei Einzelfragen gestellt, was durch die zwar öfter gefragte, aber auch nur mit 1% (SuH) gewichtete Zeile "32.8 Verletzungen des Abdomens" aus Kap. 32 "Unfallheilkunde" hinsichtlich der Leberverletzungen auch nicht wesentlich ausgeglichen wird.

Jedoch erstaunt wieder sehr die - die krasse Unterbetonung der korrespondierenden internistischen Zeile "IV 5.9 maligne Erkrankungen der Leber mit: Metastasenleber" noch übertreffende - Vernachlässigung von "26.1.5 Tumoren" (SuH <1% mit 5 Fragen zu SuG 1% mit 9 Fragen). Im ausführenden Text zur Zeile "26.1.5 Tumoren" sind zudem ausdrücklich auch "Lebermetastasen" erwähnt. Trotzdem interessierten sich nur 4 der 19 Chirurgen für die Thematik dieser Zeile (SuD und SuE je <1%).

Dasselbe ist höchst merkwürdigerweise auch bei "27.1.3 Gallenblasenkarzinom" festzustellen. Auch dieses wurde kaum gefragt, was angesichts dessen großer Wichtigkeit und nicht geringer Häufigkeit schon sehr wundernimmt. Klinik E lieferte keine einzige Frage, Klinik D liegt bei SuD <1%, und wenn es den "Spezialisten" in Prüfer 3 (der schon oben einmal angekündigte Traumatologe) mit seinen vier Fragen nicht gegeben hätte, wären nur fünf Fragen zu "27.1.3 Gallenblasenkarzinom", verteilt auf vier Prüfer der Klinik D übriggeblieben.

Die Mehrzahl der Fragen wurde zur Kapitelüberschriftdirektzeile 27 "Gallenblase und Gallenwege" gestellt (siehe auch die genauen Ergänzungen in Klammern) sowie ferner zu "27.1.1 Gallensteinleiden" mit 3% (SuH).

Im Vergleich der die maligne Thematik betreffenden Zeilen, nämlich der chirurgischen Zeile "27.1.3 Gallenblasenkarzinom" mit der korrespondierenden Zeile "IV 6.6 Karzinome"

der internistischen Tabelle, schneiden hier "zur Abwechslung" die Internisten schlechter ab, aber gleich besonders kraß. Die Fragen sind nämlich über viermal so gering gewichtet: bei - grob gerechnet - ähnlicher Gesamtzahl des internistischen (5.301) wie des chirurgischen (5.907) Fragenpools SuG 2 Fragen zu SuH immerhin 9 Fragenzahlen (beide Gesamtsummen trotzdem natürlich <1%).

In Kap. 28 "Pankreas" wurde mit SuH 5% nach "28.1.3 Entzündungen" am meisten gefragt, wobei die Betonung auf der Unterzeile von "28.1.3: akute Pankreatitis" liegt (SuH 3%), gefolgt von "28.1.4 Pankreaszysten und -pseudozysten" und den Direkt-Fragen zur Zeile "28.1.3 Entzündungen" mit je 2% (SuH). Die Unterzeile von "28.1.3: chronische Pankreatitis" und auch die Fragen zur Kapitelüberschriftdirektzeile 28 "Pankreas" (wie immer mit den Ergänzungen in Klammern) nehmen dann in beiden Kliniken die Gewichtung von je <1% ein.

Auch hier wieder haben wir möglicherweise in der Nullwertung der Zeile "28.1.1 Fehlbildungen Pankreas anulare" ein Beispiel für das inzwischen schon anderorts bekanntgewordene Phänomen, daß die Schöpfer des GK thematische Bereiche in ihren Zeilen formulierten, die offenbar bis dahin nicht zum geläufigen Fragenrepertoire in den mündlichen Prüfungen nach BOÄ gehörten.

Weiter fällt die geringe Gewichtung von "28.1.2 Verletzungen" mit gerade drei Einzelfragen auf. Hier gilt entspre-

chend das oben schon im Kap. 26 "Leber" zu "26.1.3 Verletzungen" über die Beziehung dieser Thematik zu "32.8 Verletzungen des Abdomens" Ausgeführte. Die Traumatologie des Abschnitts IV "32.8 Verletzungen des Abdomens" im Kap. 32 "Unfallheilkunde" ist mit SuH 1% einfach zu gering gewichtet, um Unterbetonungen in Fragenrepertoires bezüglich verschiedener Verletzungen von im Abdominalbereich gelegenen Einzelorganen auszugleichen.

Interessieren wir uns nun noch für "28.1.5 Tumoren", deren korrespondierende Zeilen (IV 7.3 und 7.4) - wie oben ausgeführt - ja von den Internisten "sträflich" vernachlässigt wurden. Bei den Chirurgen sieht es hier schon etwas besser aus: 4% der Abschnitt-IV-Fragen wurden zu "28.1.5 Tumoren" gestellt. Die Unterzeile von "28.1.5: Pankreaskarzinom" liegt in beiden Kliniken bei 2% (im Vergleich der Fragenabsolutzahlen 35mal so oft gefragt wie von den Internisten!), wobei jedoch auch hier wieder die "Leerkästchen" überwiegen (12 zu 7 "Besetztkästchen"). Die Unterzeile von "28.1.5: hormonaktive Tumoren: Inselzell-Adenom, -Karzinom und Gastrinom", deren entsprechende Zeile (IV 7.3) ja von den Internisten - wie erwähnt - erstaunlicherweise recht unterbetont wurde, enthält hier ebenfalls 2% der Fragen zu Abschnitt IV und wurde - was die Absolutzahlen anlangt - gut viermal so oft gefragt wie von der internistischen "Konkurrenz", wobei Klinik E mit spezialisierteren Fragen und 3% (SuE) über dem Durchschnitt liegt.

Wollen wir im Überblick den thematisch weit gefächerten und von den Chirurgen auch mit unzähligen Fragen bedachten Abschnitt IV "(Chirurgie der) Verdauungsorgane" kurz abschließend würdigen, so müssen wir doch bemerken, daß eine gleichmäßige bzw. ihrer Bedeutung gemäße Gewichtung der Themen in den Prüfungsfragenrepertoires unserer zu untersuchenden Prüfer durchaus nicht selbstverständlich ist. Es fallen immer wieder die geringen bis z.T. fehlenden Gewichtungen der bösartigen Erkrankungen auf, sowie einzelne Zeilen, die zwar der GK anführt, die aber offenbar in den bis dahin vorhandenen Prüfungsfragenrepertoires der mündlichen Prüfer, zumindest im untersuchten Material, nicht angesprochen wurden. Auch umgekehrt kann man aus den oft zahlreichen, nur in den Klammerergänzungen unterzubringenden BOÄ-Fragen Entsprechendes folgern. Es läßt sich also z.T. wohl eine gewisse Diskrepanz in der thematischen Auffassung des GK und der, die den bis dahin vorgenommenen BOÄ-Prüfungen zugrunde lag, vermuten.

Wenden wir uns nun Abschnitt V "(Chirurgie der) Endokrine(n) Organe, (und bezogen auf) Stoffwechsel und Ernährung" zu, dem ja in etwa jede siebte internistische, dagegen nur jede zwanzigste chirurgische Frage im untersuchten Material galt.

Bei einem - was die Internisten anlangt - derartig stark gewichteten Abschnitt fällt es natürlich schwerer, Hervor-

stechendes im Sinne besonders häufig oder selten mit Fragen bedachter Themen herauszufinden. Jedoch mangelt es auch hier nicht an gewissen Auffälligkeiten.

Wie nicht anders zu erwarten war, interessierten sich die Internisten am meisten für die Thematik der Zeile "6.1 Diabetes mellitus" und damit natürlich auch für das ganze Kap. 6 "Endokrines Pankreas und Kohlenhydratstoffwechsel". 24% (SuG) waren "Diabetes-Fragen", wobei Klinik C jedoch ihrem Ruf als eine etwas mehr auf Stoffwechselkrankheiten spezialisierte Klinik in der Gesamtwertung nicht so ganz gerecht wurde: 19% "Diabetes-Fragen" hier im Gegensatz zu Klinik A mit 28% und Klinik B mit 23%.

Kap. 6 "Endokrines Pankreas und Kohlenhydratstoffwechsel" nimmt mit 30% (SuG) die Prüfungsfragen des Abschnitts V fast zu einem Drittel in Anspruch. Wer jedoch meinte, hier gäbe es keine von unseren "Leerkästchen", der hat sich auch hier getäuscht. 3 Prüfer, nämlich Prüfer 5 und 10 aus Klinik A sowie Prüfer 25 aus Klinik B, stellten zu Kap. 6 keine einzige Frage. Eine etwaige zu geringe Gesamtfragenzahl der betreffenden Prüfer im vorliegenden Material kommt hier nicht in Betracht, um dies zu erklären oder zu "entschuldigen": Die niedrigste Fragenzahl lag bei einer Gesamtzahl von 47 Fragen bei Prüfer 10.

An zweiter Stelle liegen in der quantitativen Kapitelreihenfolge Kap. 2 "Schilddrüse" und Kap. 7 "Stoffwechsel und Ernährung" (SuG je 20%).

In Kap. 2 "Schilddrüse" ist es Zeile "2.2 Hyperthyreosen", nach denen in den BOÄ-Prüfungen mit 12% (SuG) weitaus am häufigsten gefragt wurde. Die in der Gesamtbevölkerung viel häufigere "2.1 blande (euthyreote) Struma" fand dagegen kaum Widerhall in den Prüfungsfragenrepertoires, liegt in der Gewichtung bei 1% (SuG) und wurde von Klinik C gar nicht gefragt. Dabei muß man einerseits bedenken, daß eine blande Struma natürlich meist wenig direkten Krankheitswert besitzt, andererseits deren Veränderung zu klinisch bedeutsamen Bildern, möglicherweise bis hin zur Struma maligna jedoch nicht vergessen werden darf.

Auch hier wieder ist - dem Schreiber dieser Zeilen schwer erklärbar - die absolut unverständliche Vernachlässigung der malignen Thematik zu sehen: Nach "2.5 Struma maligna" wurde in jeder Klinik jeweils nur eine einzige Frage gestellt. Man rufe sich ins Gedächtnis: von weit über 5.000 Gesamtfragen nur 3 Fragen nach diesem malignen Krankheitsbild! Noch mehr unterrepräsentiert zeigt sich erstaunlicherweise Zeile "2.4 Thyreoitiden" mit nur einer einzigen Frage im untersuchten Material.

In Kap. 1 "Hypophyse und Hypothalamus" (SuG 5%) sind wieder recht viele "Leerkästchen" zu verzeichnen. 16 von 34 Prüfern, also knapp die Hälfte, stellten zu diesem Kapitel keine einzige Frage. Die doch auch speziell internistisch interessante Zeile "1.3 hormonaktive Hypophysenvorderlappen-Tumoren" fand nur 8 Einzelfragen (SuG 1%).

Bedeutend wichtiger erschien unseren internistischen Prüfern Kap. 3 "Nebennieren" (SuG 15%), wobei eine Spezialisierung der Klinik B - mit 26% gut doppelt so stark wie Klinik A (11%) oder Klinik C (13%) - erkenntlich ist. Die meisten Fragen fielen auf "3.2 adrenaler Hypercorticismus" und auf dessen Gegenteil "3.1 Nebennierenrindeninsuffizienz", mit 7% und 4% (jeweils SuG).
"3.3 Phäochromozytom" fand dagegen bedeutend weniger Beachtung (SuG 2%) - mit Ausnahme der auf diesen Kapitelteil offenbar noch wesentlich mehr spezialisierten Klinik B mit 7% (gegenüber SuA 1% und SuC 2%).
Kap. 4 "Testes, Ovarien, Brustdrüse" ist deutlich zu kurz gekommen (SuG 1%); hier gibt es jedoch auch zu viele "konkurrierende" Gebiete der Medizin, deren Prüfer die Inhalte dieses Kapitels in ihren jeweiligen Fragenrepertoires hätten führen können, so daß eine Zurückhaltung der Internisten hier einerseits verständlich ist. Andererseits verwundert es doch außerordentlich, daß zu "4.3 Prinzipien der endokrinen Therapie bei Mammakarzinom und Prostatakarzinom" keine einzige Frage gestellt wurde. Diese Therapie ist eindeutig als vorrangig internistisch zu werten; man hätte eine Berücksichtigung dieses internistischen Therapieprinzips bei den erwähnten Karzinomen in den Prüfungsfragen wohl erwarten können.
Kap. 5 "Epithelkörperchen, metabolische Osteopathien" nimmt in der quantitativen Kapitelreihenfolge mit SuG 8% die

fünfte Stelle ein, bekam etwa gut halb so viele Fragen wie Kap. 3 "Nebennieren" und um die Hälfte mehr als Kap. 1 "Hypophyse und Hypothalamus". Die Hälfte der Fragen zu Kap. 5 wurde zu "5.3 Hyperparathyreoidismus" (SuG 4%) gestellt. Fast alle anderen Zeilen fielen demgegenüber mit SuG <1% fast unter den Tisch, nur "5.4 Osteomalazie" erreichte wenigstens SuG 1%, wurde dafür allerdings von Klinik B gar nicht gefragt, wie auch die anderen mit dem Bewegungsapparat zusammenhängenden Zeilen "5.5 Osteoporose" und "5.6 Morbus Paget". Es wird interessant werden, später bei der Diskussion des Abschnitts VII "(Chirurgie des) Bewegungsapparat(s)" darauf zurückzukommen. Eindeutig erkennbar ist jedenfalls jetzt schon die sehr starke Spezialisierung der internistischen Prüfungsfragenrepertoires auf "5.3 Hyperparathyreoidismus". Das könnte wohl in der großen Komplexität dieses Krankheitsbildes mit nicht selten weitreichenden Folgen für den Gesamtorganismus und vor allem auch in der Möglichkeit des Auftretens eines vitalen Notfalls, nämlich der hyperparathyreotischen Krise, seine Erklärung und Berechtigung finden.

Untersuchen wir zum Vergleich die Gewichtungen der chirurgischen Prüfungsfragen im Abschnitt V "Chirurgie der endokrinen Organe und bezogen auf Stoffwechsel und Ernährung", also in der Tabelle nach dem GK Chirurgie.
Hier fällt zunächst eine hohe Gewichtung (SuH 42%) von Zei-

le "17.2 Schilddrüse" aus Kap. 17 "Hals" auf. Man darf dabei jedoch die geringe Gesamtfragenzahl zu Abschnitt V und die Tatsache, daß in ihm nur vier Kapitel bzw. Kapitelteile enthalten sind, wie aus der Übersicht deutlich wird, natürlich nicht vergessen.

Betrachten wir zunächst einmal "17.2 Schilddrüse" allein in Klinik D, weil im wesentlichen nur diese Klinik zu dieser Thematik überhaupt Fragen lieferte. Auch hier sticht, wie schon bei den Internisten (zur Erinnerung: "V 2.4 Thyreoitiden" mit einer einzigen Frage als SuG), eine starke Vernachlässigung der "17.2.1 Entzündungen" ins Auge (SuD 1%). Zu "17.2.2 blande (euthyreote) Struma" wurden lediglich 7 Fragen von 4 Prüfern (nur der Klinik D) gestellt, was aber immerhin SuH 2% ergibt, d.h. ca. doppelt so stark gewichtet ist wie die korrespondierende internistische Zeile (V 2.1) mit SuG 1%. In den chirurgischen Prüfungsfragen wurde hier zur Abwechslung einmal der maligne Bereich nicht so sehr vernachlässigt: "17.2.4 Schilddrüsenkarzinom" stellt mit 6% (in Klinik D) die meistgefragteste Zeile dar, nach den Fragen zur Überschriftdirektzeile "17.2 Schilddrüse" (die also nicht in die einzelnen Unterpunkte einzuordnen waren) mit 26% (SuD). Zur Erinnerung: Die Internisten stellten ganze drei Einzelfragen zu "V 2.5 Struma maligna".

Etwas geringer wurde mit SuD 5% "17.2.3 hyperthyreote Struma" gewichtet - die Zeile, die ja der "Lieblingszeile" der

Internisten in Abschnitt V Kap. 2 "Schilddrüse" entspricht, nämlich der Zeile "2.2 Hyperthyreosen" (SuG 12%).
Hier ließ auch Klinik E einen einzigen Prüfer 4 Fragen stellen, was allerdings auch schon die fast mit der internistischen Gewichtung vergleichbare Prozentwertung SuE 11% ergibt. Sonst fehlt Klinik E rundweg bei allen Zeilen unter "17.2 Schilddrüse", auch, was wieder besonders auffällt, bei "17.2.4 Schilddrüsenkarzinom". Nur zur Überschriftdirektzeile "17.2 Schilddrüse" stellte sie, wie auch Klinik D, die Mehrzahl ihrer ohnehin wenigen Fragen (siehe auch nochmals in der Übersicht: Klinik E im Abschnitt V mit 2% dreimal so wenig gewichtet wie Klinik D, vor allem aber die für Klinik E höchst ungünstige Fragenabsolutzahlenrelation von in Klinik E 37 zu 253 in Klinik D). Die Standardfrage war dabei (in beiden Kliniken) "Struma", die man immer hier eingeordnet findet, was auch hauptsächlich die hohe Gewichtung der Überschriftdirektzeile "17.2 Schilddrüse" erklärt.
"17.3 Nebenschilddrüse" mit SuH 7% läßt wieder die Zahl unserer "Leerkästchen" überwiegen, 12 von den 19 Prüfern verzichteten dazu auf Fragen. Hier sieht man aber auch Parallelen zur internistischen Gewichtung: SuH 7% (chirurgische Zeile "17.3 Nebenschilddrüse") ähnlich wie SuG 8% (internistische Zeile Abschnitt V Kap. 5 "Epithelkörperchen, metabolische Osteopathien"), ferner das starke Überwiegen von "17.3.1 Hyperparathyreoidismus" (SuH 6%) - SuG der

gleichlautenden und ebenfalls als einzige im Kapitel recht starken internistischen Zeile (V 5.3) beträgt 4% - und die verschwindend geringe Gewichtung des Hypoparathyreoidismus (Zeile 17.3.2 bzw. V 5.1) bei beiden Prüfergruppen (alle Summen <1%, SuE sogar 0).

Den anderen Hauptkomplex im Abschnitt V stellt Kap. 18 "Brustdrüse" dar - mit SuH 44% sogar noch etwas häufiger gefragt als "17.2 Schilddrüse". Hierbei wurde die weitaus überwiegende Mehrzahl der Fragen zu "18.2 Mammakarzinom" gestellt (SuH 32%). Aus Klinik E kommt dazu eine um die Hälfte höhere Fragengewichtung (46%) als aus Klinik D (30%).

Diese hohe Beachtung von "18.2 Mammakarzinom" scheint der Bedeutung und Häufigkeit des Krankheitsbildes wohl zu entsprechen. Es gab aber auch hier wieder Prüfer, die dieses Thema in ihren Prüfungsfragen unerwähnt ließen, nämlich 8 von unseren 19 Chirurgen.

Außerhalb von "18.2 Mammakarzinom" fanden sich nur sehr vereinzelt Fragen aus Klinik D zu den entsprechenden, in Kap. 18 "Brustdrüse" vor "18.2 Mammakarzinom" angeordneten Zeilen dieses Tabellenteils nach dem GK Chirurgie. Hierbei weist "18.1.3 Mastopathie mit: Präkanzerosen" (SuH=SuD 2%) mit der nur ein einziges Mal (aus Klinik D) gefragten Unterzeile "Risiko der malignen Entartung" im Hinblick auf die hohe Bedeutung der Früherkennung des Mammakarzinoms wohl eine zu geringe Gewichtung in unseren Prüfungen auf.

Klinik E stellte außerhalb von Zeile "18.2 Mammakarzinom", die sie allerdings dann ja auch um die Hälfte höher gewichtete, im Kap. 18 "Brustdrüse" überhaupt keine Frage, war also offenbar auf "18.2 Mammakarzinom" spezialisiert. Ersteres deckt sich mit den "Fast-Null-Wertungen" der einzelnen Zeilen unter "17.2 Schilddrüse" und auch "17.3 Nebenschilddrüse" seitens dieser Klinik. Jedoch muß auch hier wieder ihre geringe Gesamtfragenzahl von 37 Fragen zu Abschnitt V berücksichtigt werden, in Verbindung mit der in der Übersicht erkennbaren - verglichen mit Klinik D - dreimal so geringen Prozentwertung des Abschnitts V durch Klinik E.

Zum Abschluß soll in der Tabelle nach dem GK Innere Medizin auch noch das wichtige Kap. 7 "Stoffwechsel und Ernährung" des Abschnitts V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" untersucht werden. Hier erweist sich endlich der der Klinik C vorauseilende Ruf einer "Stoffwechselklinik" als zutreffend. Mit 32% ihrer Abschnitt-V-Fragen zu Kap. 7 liegt sie mehr als doppelt bis über dreimal so hoch in der Fragengewichtung wie die beiden konkurrierenden Kliniken A (15%) und B (10%). Hauptsächlich kommt diese Spitzenstellung jedoch durch die vielen Fragen nach "7.4 Hyperurikämie, Gicht" zustande. Hier zeigt sich Klinik C als ganz ausgesprochen spezialisiert (SuC 17% gegenüber SuA 6% und SuB gar nur 1%; SuG 9%); alle Prüfer dieser Klinik fragten

nach diesem Thema. Es gab einen besonderen Spezialisten in Prüfer 32, der 34%, also mehr als ein Drittel seiner Fragen im Abschnitt, nach "7.4 Hyperurikämie, Gicht" stellte, und auch Prüfer 30, 28 und 31 ragen heraus, wobei von einem Teil dieser Prüfer jedoch insgesamt nur verhältnismäßig wenige Fragen vorlagen.

Die Spezialisierung dieser Klinik auf "7.4 Hyperurikämie, Gicht" hängt wohl mit dem Klinikchef zusammen, der ein bekannter Gicht- und Stoffwechselspezialist ist. Auch zu anderen Stoffwechselerkrankungen, die der GK in weiteren Zeilen hier aufführt, finden sich in Klinik C mehr Fragen; allerdings schon etwas spezialisierter von den Prüfern 29 und 32 (unserem "Gichtspezialisten") gestellt, so zur Zeile "7.5 Porphyrien und sekundäre Porphyrin-Stoffwechselstörungen" (SuC 3% gegenüber SuA <1% und SuB 0). Dagegen wird sie in der Gewichtung von "7.6 Hämochromatose und sekundäre Hämosiderose" von Klinik B mit 3% übertroffen und liegt mit Klinik A etwa gleich (2%).

Die dieses Kapitel abschließenden Zeilen "7.7 Morbus Wilson", "7.8 Hungerdystrophie" und "7.9 Amyloidosen" sind jedoch in allen Kliniken wieder sehr selten gefragt geblieben, was sich wohl aus der schon etwas spezialisierteren Thematik - was "7.8 Hungerdystrophie" betrifft, zumindest in unseren zivilisierten Breiten - erklären lassen könnte. In anderen Gebieten der Welt müßten angehende Ärzte natürlich schon bedeutend umfassender auch über das Krankheits-

bild "7.8 Hungerdystrophie" geprüft werden, das in den Protokollen immerhin mit keiner einzigen Frage Erwähnung fand.

Ebenfalls stark unterrepräsentiert ist "7.1 Adipositas" mit nur 2 Fragen eines einzigen Prüfers der Klinik A (SuG natürlich <1%) - im Gegensatz eigenartigerweise zu den damit in vielerlei Hinsicht zusammenhängenden "7.3 Hyperlipoproteinämien", die in unserer "Stoffwechselklinik" C sogar mit 5% betont sind und im Kapitel insgesamt nach "7.4 Hyperurikämie, Gicht" am häufigsten gefragt wurden (SuG 3%). Weithin anerkannt - so daß zahlreiche mögliche Zitatbelege wohl überflüssig sind - gilt die Adipositas als wichtiger Risikofaktor sowohl für die Hypertonie und damit zusammenhängend auch für die an erster Stelle der Todesursachen liegenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen (s.o.) als auch für viele andere Krankheitsbilder, angefangen von Fettleber, Diabetes mellitus u.ä. bis hin zu Schäden an Wirbelsäule und Gelenken etc.

Interessant ist die Spezialisierung des Prüfers 18 der Klinik A auf "7.2 Alkoholkrankheit" mit 18% seiner Abschnitt-V-Fragen, wogegen alle anderen Prüfer (einzige Ausnahme: Prüfer 27 der "Stoffwechselklinik" C mit 3 Fragen oder 10%) diesen Krankheitskomplex völlig vernachlässigten oder höchstens mit jeweils einer Frage gelegentlich ansprachen. Ungleich höher dagegen ist die Bedeutung dieses Themas.

Nach FEUERLEIN trinken "55% der Männer und 20% der Frauen

täglich Alkohol" ... "Als 'alkoholgefährdet' (tägliche Trinkmenge >60 g bei Männern bzw. 40 g Alkohol bei Frauen) gelten 14% der Männer und 5% der Frauen."(7, S.87) Diese Aussagen beziehen sich auf das Trinkverhalten bzw. die Prävalenz des Alkoholismus bei den Deutschen, in anderen Ländern sind sie natürlich unterschiedlich, jedoch in unserem Kulturbereich immerhin auf jeden Fall bedeutsam. In vielen Schätzungen wird von einer Zahl von ein- bis eineinhalb, wenn man die schwer zu beurteilende Dunkelziffer mit einrechnet, vielleicht 2 Millionen oder mehr Alkoholgefährdeten und Alkoholikern im Bereich der Bundesrepublik Deutschland ausgegangen. Dies entspricht auch der Feststellung von FEUERLEIN, wonach "verschiedene Repräsentativbefragungen, die in der Zwischenzeit in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen wurden, bestätigen, daß etwa 2%-3% der Gesamtbevölkerung als Alkoholiker bezeichnet werden müssen, wenn strenge Maßstäbe angelegt werden"(7, S.87). Alkoholiker und Alkoholgefährdete müssen somit wohl ein bedeutender Teil der allgemeinmedizinisch bzw. internistisch betreuten Patienten sein. Dies wird noch einleuchtender, wenn man sich die "vor allen Dingen unter Angehörigen von Alkoholberufen und in alkoholtoleranten Kulturen" (wie der unsrigen) "verbreitete"(7, S.156) Form des Alkoholismus vor Augen führt, die JELLINEK als Delta-Alkoholismus bezeichnet (19), nämlich das gewohnheitsmäßige sog. Spiegeltrinken mit der ihm eigenen "gleichmäßigen Aufnahme von großen Mengen Alko-

hol ..., die über den Tag verteilt konsumiert werden"(7, S.156). Dies beeinträchigt natürlich vorwiegend innere Organe in unterschiedlichem Ausmaß, wobei im Laufe der Zeit so gut wie alle Organe und -systeme Schädigungen erfahren können (7, S.104). Daß solche Patienten oft zunächst den praktischen Arzt oder Internisten aufsuchen und nur in Notfällen, wie den ungeheuer stark verbreiteten alkoholbeeinflußten Unfällen aller Art - hier allerdings zuerst wieder von "unseren" Chirurgen versorgt -, dem Psychiater zum erstenmal erscheinen, ist ohne weiteres einleuchtend. Man denke in diesem Zusammenhang nur an die hohe Verbreitung der alkoholisch bedingten Leber-, Magen-, Herz-, Pankreas- und anderen Organschäden. Unser Prüfer 18 der Klinik A hatte dies alles wohl auch gemeint mit seinen häufigen Fragen nach "Alkoholabusus und Folgen".

Damit wären wohl - zumindest was die Internisten in einem ihrer "Lieblingsgebiete", nämlich dem Abschnitt V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" anbelangt - Auffälliges und Erwähnenswertes in genügendem Maße diskutiert.

Nachzutragen wäre noch kurz die Gewichtung von Kap. 29 "Nebenniere" im Abschnitt V "Chirurgie der endokrinen Organe und bezogen auf Stoffwechsel und Ernährung". Sie ist mit SuH 6% in etwa vergleichbar der von "17.3 Nebenschilddrüse" (SuH 7%), was die Quantität der Fragen anlangt. Interessant ist hier, daß in weit überwiegender Mehrzahl die gleichen Prüfer diese beiden endokrinologischen Bereiche fragten.

Sowohl zu "17.3 Nebenschilddrüse" als auch zu Kap. 29 "Nebenniere" stellten die Prüfer 2, 3, 9 und 11 der Klinik D und 16 der Klinik E Fragen, außer diesen Prüfern gab es nur noch die Prüfer 13 und 19 mit Fragen zu "17.3 Nebenschilddrüse" und den Prüfer 12 mit Fragen zu Kap. 29 "Nebenniere". Offenbar gab es auch außerhalb der Schilddrüsenchirurgie spezialisierte endokrinologische Chirurgen. Ferner wird daraus gleichsam als "Nebenbefund" auch wieder das Überwiegen der "Leerfelder" mit 12 bzw. 13 auf 19 Prüfer insgesamt ersichtlich.

Schlußfolgerungen bezüglich der Fragenverteilung innerhalb des Kap. 29 "Nebenniere" sind bei der geringen Gesamtfragenzahl von 17 (SuH) natürlich nur sehr beschränkt aussagekräftig. Dennoch fallen die hohen Prozentzahlen von den Prüfern 11 und 12 auf, die damit (47% bzw. 67%) womöglich Nebennierenspezialisten waren. Daß Klinik E keinen einzigen Prüfer eine Frage zu "29.1.1 Erkrankungen der Nebennierenrinde" stellen ließ, ist weiterhin schon merkwürdig, deckt sich aber mit ihren oben schon aufgefallenen "Fast-Null-Wertungen" nahezu aller Einzelzeilen im Abschnitt V außer der Zeile "18.2 Mammakarzinom", wo sie einmal sogar einen prozentual überdurchschnittlichen Fragenanteil lieferte. Im Vergleich zur Gewichtung der korrespondierenden Zeilen in der Tabelle nach dem GK Innere Medizin fällt noch die hier relativ höhere Beachtung von "29.1.2 Phäochromozytom" auf, das mit SuH 8 Fragen, d.h. 3%, fast den höchsten hier er-

reichten Zeilenwert innehatte (SuG der korrespondierenden internistischen Zeile "V 3.3 Phäochromozytom" 2%).
Insgesamt ist Kap. 29 "Nebenniere" jedoch wohl kein ausgesprochenes "Lieblingsthema" der chirurgischen Prüfer gewesen.
Werfen wir nun noch einen kurzen Blick auf Abschnitt V bei unseren internistischen und chirurgischen Prüfern zurück. Auch hier bestätigt sich das bisher schon Aufgefallene: Es sind Spezialisierungen festzustellen, und es gibt die merkwürdige Erscheinung, daß bösartige Erkrankungen, wie z.B. die erwähnte "V 2.5 Struma maligna", fast nicht gefragt wurden. Ferner gibt es sicher auch Diskrepanzen der mündlichen BOÄ-Fragen-Systematik zur Einteilung im GK. Schließlich läßt sich natürlich von einer "Lieblingsthematik" (bei den Internisten) weniger Auffälliges im Sinne einer Nichtberücksichtigung von medizinischen Teilbereichen erwarten als von einem gering beachteten Abschnitt, wie hier z.B. der endokrinologischen Chirurgie, die noch dazu um den Faktor 3 verschieden in den beiden Kliniken gewichtet wurde: Klinik D 6%, Klinik E 2% im Gesamtfragengut. So können sich dann natürlich auch schon der Tendenz nach entsprechend öfter Lücken in der Verteilung der Fragen auf Prüfer und thematische Tabellenzeilen ergeben.

Diskutieren wir als nächstes "Auffälliges und Merkwürdiges" im Abschnitt VI "(Chirurgie der) Niere und ableitende(n)

Harnwege", den - wie in der Übersichtsbetrachtung (s.o.) schon erwähnt - die Internisten ja schon recht nachrangig gewichteten (SuG 6%, 7. Platz in der Abschnittsrangfolge), und der im chirurgischen Fragengut vollends unterbetont (SuH 1%, drittletzter Platz in der Abschnittsrangfolge) und offenbar hauptsächlich den BOÄ-Examina der Urologen überlassen wurde.

In die als einzige im Haupttabellenteil nach dem GK Chirurgie dem Abschnitt VI zugehörige Zeile "32.9 Verletzungen des Urogenitalsystems" des Kap. 32 "Unfallheilkunde" waren nur von einem einzigen Prüfer der Klinik E (Prüfer 19) zwei Fragen einzuordnen. Dieser Prüfer lieferte noch dazu die meisten Fragen insgesamt (s. Übersicht), was natürlich die Wahrscheinlichkeit erhöht, auch Unterbetontes zu fragen. Abschnitt-VI-Fragen sind also im Tabellenteil nach dem GK Chirurgie praktisch nicht anzutreffen.

Abschnitt VI findet sich also chirurgischerseits so gut wie ausschließlich im Tabellenteil nach dem GK Urologie mit SuH 84 Fragen, die sich aber interessanterweise in etwa je zur Hälfte auf die beiden Kliniken D und E aufteilen, obwohl Klinik D im gesamten fast dreimal so viele Fragen lieferte. Abschnitt VI "Chirurgie der Niere und ableitenden Harnwege" wurde also von Klinik E fast dreimal so stark gewichtet wie von der Vergleichsklinik.

Die Internisten stellten 27% ihrer Abschnitt-VI-Fragen - Klinik B mit 16% deutlich weniger - zu Kap. 1 "Allgemeines"

mit den in etwa zu gleichen Teilen gewichteten thematischen Punkten "1.1 allgemeine Symptomatik" (SuG 13%) sowie "1.2 allgemeine Diagnostik" (SuG 12%), wobei jedoch die stark unterschiedlichen Prozentwertungen der Kliniken untereinander auffallen.

Zu Kap. 2 "Erkrankungen" selbst wurden 70% der Fragen (SuG) gestellt. Hier glich Klinik B ihre geringere "Nachfrage" zu Kap. 1 "Allgemeines" wieder aus und ist so mit 84% der Fragen zu Kap. 2 "Erkrankungen" die "stärkste" Klinik.

24% (SuG) der Abschnitt-VI-Fragen wurden der Kapiteiüberschriftdirektzeile 2 "Erkrankungen" zugeordnet, was - nach unserem schon bekannten Prinzip - außerdem Spezialitäten beinhaltet, die im GK nicht oder nicht ausdrücklich aufgeführt sind (Ergänzungen in Klammern). Hier finden sich allerdings wieder vor allem die Fragen, die in der letztmöglichen GK-Hierarchie nicht umfassend einfachzugeordnet werden konnten, wie hier am häufigsten Fragen nach "Glomerulonephritis" und "Pyelonephritis" ohne nähere Einschränkung im Sinne von "2.7 akute Glomerulonephritis" u.ä. (siehe auch wieder S.10 im Kap. UNTERSUCHUNGSGUT UND METHODIK dieser Arbeit).

Dies alles darf man nicht vergessen, wenn man die in der Zeilenrangfolge weit führende Direktzeile der Kapitelüberschrift 2 "Erkrankungen" werten will. Sie liegt sogar fast gleich mit einer Kapitelsummenzeile, nämlich mit der zu Kap. 1 "Allgemeines", und wird dann gefolgt von den Zei-

len "2.4 nephrotisches Syndrom" mit 9%, "2.1 Niereninsuffizienz" mit 7%, "2.14 Nephrolithiasis" mit 6% (jeweils SuG), wobei - wie hier übrigens in fast allen Zeilen - wieder einmal die unterschiedlichen Gewichtungen der Kliniken untereinander auffallen: 6% aus Klinik A, 2% aus Klinik B, 10% aus Klinik C.

Alle weiteren der in den insgesamt - mit der Kapitelüberschriftdirektzeile - 30 Zeilen im Kap. 2 "Erkrankungen" recht zahlreich angeführten einzelnen Krankheitsbilder wurden nur sehr sporadisch von einzelnen Prüfern fast nur mit je einer einzigen Frage bedacht (SuG je < oder =2%). Es überwiegt bei weitem die Zahl unserer sog. "Leerkästchen"; bei neun Zeilen dieser "Krankheitsbilder-Hierarchie" war SuG <1%, bei fünfen SuG 0.

Richtet man sein Augenmerk auf die Unterbetonung von für die Praxis oder von der Morbidität her wichtigen Krankheitsbildern, so fällt z.B. "2.12 Analgetika-Nephropathie" auf (SuG <1%), nur von 3 Prüfern mit je einer Frage bedacht, und natürlich auch wieder das uns schon bekannte Phänomen der Vernachlässigung maligner und überhaupt tumorartiger Erkrankungen: Zeile "2.18 Nierentumoren" wurde nur von 2 Prüfern mit je 2 Fragen gewürdigt (SuG 1%, wobei Klinik B sogar keine einzige Frage lieferte).

Auch hier wieder kann sich der Verfasser die Vernachlässigung des Bereichs der Tumoren nicht erklären, der ja auch die bösartigen Nierentumoren umfaßt, wie z.B. das gefährli-

che "Hypernephrom" des klinischen Sprachgebrauchs, wobei - terminologisch korrekt - meist das "hypernephroide Karzinom" gemeint ist.

Zu den in der Praxis, trotz des inzwischen zur Routine gewordenen Verfahrens der Nierentransplantation - die übrigens in Kap. 4 mit keiner einzigen Frage gewürdigt wurde -, immer noch sehr bedeutsamen "Dialyseverfahren, Hämoperfusion" des Kap. 3 wurden lediglich in Klinik A einige Fragen von 4 Prüfern gestellt, die damit ihrer Klinik auf einen Wert von 6% (SuA) verhalfen (SuG 3%).

Wie oben erläutert, war in den Fragen der Chirurgen Abschnitt VI "Chirurgie der Niere und ableitenden Harnwege" sehr nachrangig vertreten und fast ausschließlich im Tabellenteil nach dem GK Urologie zu erfassen.

Ein kurzer Blick auf die Zeilen desselben, die hier für die Fragen heranzuziehen waren, zeigt, daß - verglichen mit dem internistischen Tabellenteil "VI 1 Allgemeines" (SuG 27%) - Kap. 2 "Urologische Leitsymptome" mit 23% (SuH) hier eine auch quantitativ ähnliche Bedeutung einnimmt.

Klinik E liegt mit 37% dazu weit darüber, was aber u.a. auf einen "Spezialisten" in Prüfer 16 zurückzuführen ist, der allein zu "2.3 Hämaturie" 28% und zum gesamten Kap. 2 "Urologische Leitsymptome" gar weit über ein Drittel (38%) seiner Abschnitt-VI-Fragen stellte und auch genügend Fragen lieferte, um hier ein nicht so sehr vom Zufall abhängiges, sondern recht aussagekräftiges Ergebnis zu bieten. So

stellte er mit 32 die meisten Fragen zum Tabellenteil Urologie, wertete für sich damit Abschnitt VI mit 6% sechsmal so stark wie der Durchschnitt - siehe Übersicht - und stellte mit 527 Fragen insgesamt das drittgrößte Fragenkontingent unter allen untersuchten Prüfern.

Kap. 7 "Tumoren" wurde hier von den Chirurgen mit 37% (SuH), angesichts der geringen Gesamtfragenzahl zu Abschnitt VI eigentlich im Vergleich zum bisher oft Festgestellten - und vor allem im Gegensatz zur internistischen Gewichtung ("VI 2.18 Nierentumoren" SuG 1%) -, überraschend oft gefragt. In "7.6 Prostata" waren die Fragen jedoch eigenartigerweise mehr auf "7.6.1 Prostatahyperplasie" gerichtet, also auf die noch gutartige Erscheinungsform der Prostatavergrößerung. "7.6.2 Prostatakarzinom" fand dagegen weniger Prüfungsfragen, die zudem ausschließlich aus Klinik D stammen. Die drei hier in Frage kommenden Prüfer der Klinik D stellten zwar z.T. mehr Fragen zum Thema, durch das Fehlen jeglicher Fragen nach "7.6.2 Prostatakarzinom" in Klinik E wird dann aber die geringere Gesamtwertung von 13% (SuH) erreicht.

Zusammenfassend kann man in einem kurzen Rückblick auf Abschnitt VI "(Chirurgie der) Niere und ableitende(n) Harnwege" sagen, daß auch hier die bisher schon oft beobachteten Auffälligkeiten in der Verteilung unserer Prüfungsfragen zutreffen: wie z.B. deren Konzentration auf wenige, z.T. natürlich dann auch wichtige Themenbereiche; einzelne Prü-

fer, die überraschend wenige Fragen zu bestimmten Themen stellten; das Fehlen von Prüfungsinteresse an häufigen oder wichtigen Krankheitsbildern - wie hier auch wieder die mit 1% (SuG) äußerst geringe internistische Beachtung der "2.18 Nierentumoren" -; bei den Chirurgen hingegen - trotz ihrer insgesamt geringen Fragenzahl zu Abschnitt VI und gebührenden Gewichtung von Kap. 7 "Tumoren" im gesamten - das Fehlen jeglicher Fragen nach "7.6.2 Prostatakarzinom" seitens der Klinik E, ein, wie gesagt, schon oft anderorts in anderem Zusammenhang beobachtetes Phänomen.

Vom Abschnitt VII "Bewegungsapparat" läßt sich vom internistischen Prüfungsfragengut auf Grund seiner recht geringen Quantität nicht allzuviel erwarten (zur Erinnnerung: in der Übersicht SuG 229 Fragen, d.h. 4%, 9. Stelle in der Abschnittsrangfolge). Durchleuchten wir ihn trotzdem kurz in unserem Sinne nach Auffälligkeiten.
39% der Fragen (SuG), hierbei spezialisiert die Klinik B mit 48%, bezogen sich auf Kap. 1 "Entzündliche Gelenkerkrankungen", was deren hoher Bedeutung in der Praxis entsprechen dürfte. An erster Stelle der Zeilenrangfolge steht "1.1 chronische Polyarthritis" (SuG 21%), also das in der Praxis sehr oft beobachtete und in der Bevölkerung weit verbreitete "Gelenkrheuma". Im Statistischen Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland werden 495.361 Fälle von "Arbeitsunfähigkeit der Pflichtmitglieder der Allgemeinen

Ortskrankenkassen" wegen "Gelenkentzündung und Rheumatismus, ausgen. akuter Gelenkrheumatismus" auf 7.549.055 Fälle insgesamt (hier und im folgenden nur die männlichen Mitglieder im Jahre 1980 gerechnet) ausgewiesen, das entspricht immerhin 6,6%. Diese Ursache liegt hier interessanterweise noch vor "Seelische Störungen, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane" mit 438.915 Fällen (5,8%) und - was sehr auffällt - insbesondere vor "Krankheiten des Kreislaufsystems" mit 400.767 Fällen (5,3%) - nach der Ursache "Osteomyelitis und sonstige Krankheiten der Knochen und Gelenke" (648.118 Fälle, das entspricht 8,6%) - an sechster Stelle in der quantitativen Reihenfolge der angegebenen Arbeitsunfähigkeitsursachen, wobei hier alle angegebenen Krankheitsursachen als gleichrangig in der Hierarchie gezählt sind (34, S.380).

Trotz dieser hier nochmals veranschaulichten Verbreitung und Bedeutung sehen wir im Kap. 1 "Entzündliche Gelenkerkrankungen" 11 "Leerkästchen". Knapp ein Drittel der Prüfer widmete also diesem Kapitel keine Frage.

In weitaus den meisten weiteren Zeilen des Abschnitts VII "Bewegungsapparat" tut sich hauptsächlich die z.T. schon bekannte "Leere" auf. Vielleicht geht hier der GK mitunter auch für die mündlichen Prüfungsfragen nach dem damaligen System der BOÄ zu sehr ins Detail.

"1.4 rheumatisches Fieber (Streptokokkenrheumatismus)", wegen seiner möglichen Spätfolgen sehr bedeutsam, wurde noch

relativ eingehend, besonders von Klinik A (10%) und insgesamt mit 7% (SuG), gewürdigt.

Fast überhaupt nicht wurde dagegen nach Kap. 2 "Arthropathien" gefragt, von 3 Einzelfragen zur Kapitelüberschriftdirektzeile und einer einzigen zu "2.1 Arthritis urica" - man bedenke: Gicht! s.o. im Abschnitt V - abgesehen. Völlige Fehlanzeige ist zu verzeichnen bei "2.2 Ochronose" und "2.3 Arthropathie bei Neuropathien", sowie eine überraschend geringe Beachtung von Kap. 3 "Degenerative Gelenkerkrankungen", die in der Praxis ja ungemein häufig sind. Hier stellte nur ein einziger Prüfer, nämlich Prüfer 6 aus Klinik A, drei Fragen; alle weiteren Prüfer "enthielten sich der Stimme". Für Kap. 4 "Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen" finden sich in Klinik C einige "Spezialisten", auch in Klinik A wurde dieser Krankheitsbereich einige Male gefragt. Klinik B hingegen stellte gar keine Frage zu diesen doch nicht zu vernachlässigenden Erkrankungen (SuG 7%). Ähnliches gilt in noch wesentlich stärkerem Maße - neben Kap. 5 "Statikstörungen der Wirbelsäule" (SuG 2%, SuB wieder 0) - für die wichtigen und sehr häufigen "Degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule" des Kap. 6, die noch viel seltener gefragt wurden und von Klinik B wieder überhaupt nicht (SuG 2%). Da ist es eher verwunderlich, daß nach den nicht so zu den "Standardkrankheiten" gehörenden "Wirbelsäulenerkrankungen bei metabolischen Grundleiden" des Kap. 7 eine Frage aus Klinik C zu

"7.1 Ochronose (Alkaptonurie)" gestellt wurde. Und wieder finden wir die schon fast "beängstigende" Merkwürdigkeit: Kap. 8 "Wirbelmetastasen" wurde überhaupt nicht gefragt, genauso übrigens wie weiter unten "13.5 Knochenveränderungen beim Plasmozytom" sowie "13.6 Knochentumoren und -metastasen" (SuG jeweils 0). Der maligne Krankheitsbereich im Abschnitt VII "Bewegungsapparat" wurde also von den Internisten in ihren Prüfungen überhaupt nicht beachtet - eigentlich fast unglaublich und so gut wie nicht zu erklären, wie anderorts bei ähnlichen Fällen schon festgestellt wurde.

Bei den Zeilen ab Kap. 9 "Erkrankungen der Muskulatur" und besonders ab Kap. 10 "Erkrankungen der Sehnen, Sehnenscheiden und Bursen" hielten die Internisten vielleicht die Chirurgen oder Orthopäden für hauptsächlich zuständig; sie selbst jedenfalls stellten so gut wie keine Fragen zu diesen in der Praxis ja z.T. sehr häufigen Krankheitsbildern (Kap. 9: SuG 4% durch einige "Spezialisten" in Klinik C; Kap. 10: SuG eine einzige Frage).

Dasselbe gilt weiter für Kap. 11 "Kombinierte Weichteilerkrankungen" (SuG 1%, lediglich 3 Fragen aus Klinik A nur zur Kapitelüberschriftdirektzeile) mit den wichtigen Zeilen "11.1 Periarthropathia humero-scapularis" und "11.2 Neurodystrophien (z.B Sudecksche Atrophie)" sowie Kap. 12 "Periphere Kompressions-Syndrome": überall jeweils SuG 0. Bei diesen Kapiteln und Zeilen drängt sich allerdings die Idee

auf, daß hier im GK Innere Medizin eigentlich Chirurgisches oder Orthopädisches aufgeführt ist: wieder ein Hinweis auf eine mögliche Diskrepanz zwischen der medizinischen Auffassung und Systematik unserer BOÄ-Prüfer und der Gegenstandskataloge.

Kap. "13 Knochenerkrankungen" wurde immerhin mit 23 Fragen (SuG 10%) bedient, wobei sich Klinik A mit 14% als "spezialisierter" zeigt und so fast dreimal soviel Prozent der Fragen aufweist wie Klinik C mit 5%. Daß SuB 10% beträgt, stammt allerdings wieder lediglich von den drei Fragen, die ein einzelner "Spezialist" (Prüfer 23) dazu stellte.

Hier wird schon immer deutlicher die Fragwürdigkeit von Aussagen über Bereiche klar, in denen derart wenige Fragen insgesamt auf so viele thematische Zeilen und Prüferspalten zu verteilen sind. Deswegen ist dieser Abschnitt VII internistischerseits vielleicht auch nicht als allzu aussagekräftig zu werten.

Interessieren wir uns noch kurz dafür, wie "13.1 Osteoporose", "13.2 Osteomalazie, Rachitis" und "13.4 Osteodystrophia deformans" hier im Abschnitt VII "weggekommen" sind, wenn wir uns die doch geringe Wertung oben im Abschnitt V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" noch einmal vor Augen führen. Erinnern wir uns: Abschnitt V "5.4 Osteomalazie", "5.5 Osteoporose" und "5.6 Morbus Paget" erhielten (jeweils SuG) 1%, <1% und <1% der Fragen, wobei SuB bei allen 3 Zeilen 0 beträgt. Hier im Abschnitt VII "Bewegungs-

apparat" sind "13.1 Osteoporose", "13.2 Osteomalazie, Rachitis" und "13.4 Osteodystrophia deformans" (= M. Paget) mit zweimal je 3% und 2% (jeweils SuG) zwar bis zu über dreimal so stark gewichtet (Prozentwertung) - wobei auch aus Klinik B diesmal zwei Fragen kamen -, aber insgesamt gleich oft gefragt worden wie im Abschnitt V. (Zählt man die SuG-Absolutzahlen der jeweiligen drei Zeilen zusammen, ergibt sich in beiden Abschnitten je SuG 18.) Dies beruht natürlich auf der im gesamten viel geringeren Fragenzahl zu Abschnitt VII, läßt aber auch an die oben erwähnte geringere Aussagekraft der Einzelergebnisse bei sinkender Gesamtfragenzahl denken.

Umgekehrt dagegen fällt der Vergleich aus zwischen Abschnitt V "5.3 Hyperparathyreoidismus", mit 4% (SuG) die stärkste Zeile des Kap. 5 "Epithelkörperchen, metabolische Osteopathien", und Abschnitt VII "13.3 Knochenerkrankungen bei Hyperparathyreoidismus", wonach keine einzige Frage gestellt wurde.

In der oben schon angesprochenen Nullwertung von "13.5 Knochenveränderungen beim Plasmozytom" erkennen wir, daß die hier vertretene Auffassung des Abschnitts II "Blut und Lymphsystem" als internistischer Domäne nicht nur richtig ist, sondern darüber hinaus vielleicht sogar noch spezialisierter auf das internistische Teilgebiet "Hämatologie"(2, S.34) direkt eingegrenzt werden kann.

Kap. 14 "Systemerkrankungen des Binde- und Stützgewebes mit

fakultativen Manifestationen am Bewegungsapparat" ist hier verhältnismäßig stark vertreten (SuG 13%). Hierunter fallen aber, was die Fragenhäufigkeit möglicherweise erhöht haben könnte, sozusagen einige "internistische Vorzeigekrankheiten", wie jeder Kandidat der Medizin oder PJ-Student aus seinem Studium weiß. Diese Krankheitsbilder sind sehr eindrucksvoll - für die Patienten allerdings leider oft äußerst tragisch -, in der Praxis glücklicherweise aber selten (37, S.939, S.943, S.945 und S.947), wie z.B. "14.1 Lupus erythematodes (systemicus)" mit SuG 7% (Klinik B spezialisierter mit 17%) oder "14.3 Panarteriitis (nodosa)" mit SuG 2% (hier nur Fragen aus Klinik C).
Kap. 15 "Systemische Begleiterscheinungen außerhalb des Bewegungsapparates bei Erkrankungen des Bewegungsapparates" wurde hingegen wieder wesentlich seltener gefragt (SuG 2% mit SuB 0, die einzelnen Zeilen alle SuG <1%), umfaßt allerdings - mit Ausnahme vielleicht des M. Raynaud in Zeile 15.2 (37, S.201) - auch keine gerade häufigen und schon recht spezialisierte Krankheitsbilder.

Wie oben aus der Übersicht schon deutlich geworden ist, nimmt Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" naturgemäß (mit 19% an 2. Stelle der quantitativen Abschnittsreihenfolge) in den chirurgischen Prüfungsfragen breiten Raum ein. Davon mußten 9% (SuH) in den Tabellenteil nach dem GK Orthopädie eingeordnet werden, da entsprechende

thematische Zeilen im Haupttabellenteil nach dem GK Chirurgie nicht zu finden sind.

Hier (also im Tabellenteil nach dem GK Orthopädie) nimmt wieder einmal die ausgesprochen geringe Gewichtung der malignen Thematik wunder, also der Zeile "2.3 Knochentumoren und tumorartige Erkrankungen" (SuH 1%, nur eine Frage aus Klinik E). Hierunter fallen auch wieder ausdrücklich - Zeile 2.3.2 des GK Orthopädie lautet ja: "Knochentumoren bei hämatologischen Krankheitsbildern"(15, S.150) - mit dem Abschnitt II "(Chirurgie bezogen auf) Blut und Lymphsystem" zusammenhängende Krankheiten in ihrer Ausprägung am Bewegungsapparat, wie hier der "M. Kahler" mit höchstens 1 oder 2 Fragen (s.o.). Es überwiegt natürlich auch in dieser Zeile die Zahl der "Leerkästchen" mit 12 zu 7 "Besetztkästchen". Ferner sind dieser Zeile - GK Orthopädie führt: "2.3.3 Metastasen"(15, S.150) - die äußerst wenigen Fragen nach Knochenmetastasen u.ä. zugeordnet. In Verbindung mit der sehr geringen Fragenzahl nach Zeile "1.8 radiologische Symptome" (SuH <1%, nur insgesamt 6 Fragen von 2 Prüfern der Klinik D), wo vor allem Fragen nach Befunden in vorgezeigten Röntgenbildern gestellt wurden, kann man dies alles wohl als recht geringe Neigung unserer chirurgischen Prüfer deuten, das Wissen der Kandidaten über maligne Erscheinungen des Bewegungsapparats zu überprüfen.

Auch die wichtigen Verletzungen der Wirbelsäule (Zeile 9.7) wurden nur von einem Spezialisten in Prüfer 3 der Klinik D

(ein, wie sich auch später noch herausstellen wird, sein Teilgebiet gern betonender Unfallchirurg) hier mit insgesamt 12 Fragen (5%) bedacht (SuH aber trotzdem nur 1%). Sonst stellte innerhalb dieser Zeile nur noch ein einziger Prüfer der Klinik E eine einzige Frage nach "trophische Stör. bei/nach HWS-Sy.", hereingenommen in die untergeordnete Zeile "9.7.2 Spätfolgen HWS- und LWS-Syndrome". Die geringe Gewichtung von "9 Wirbelsäule 7 Verletzungen", die auch durch Zeile "32.6 Wirbelsäule" im Kap. 32 "Unfallheilkunde" aus dem Haupttabellenteil nach dem GK Chirurgie mit SuH 2% nicht wesentlich ausgeglichen wird, ist umso auffälliger, als hierunter auch so wichtige und in der Praxis bedeutsame und häufige Krankheits- oder Verletzungsbilder fallen wie das Schleudertrauma (Zeile 9.7.1 mit SuD 1%, SuE 0, SuH 1%) und die HWS- und LWS-Syndrome (Zeile 9.7.2: alle Summen <1%).

Hauptsächlich waren also die Fragen zum Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" dem Kap. 32 "Unfallheilkunde" des Haupttabellenteils (nach dem GK Chirurgie) zuzuordnen. Hier sind in der Kapitelüberschrift zwei verschiedene Prozentbezüge aufgeführt. In der zweiten Zeile von oben im Kap. 32 steht der Prozentbezug der Fragen im Kap. 32 "Unfallheilkunde" zu allen in diesem Kapitel angesprochenen Abschnitten als 100-%-Summe. Hieraus kann man entnehmen, daß die Fragen zu Kap. 32 "Unfallheilkunde" in den in ihm angesprochenen Abschnitten III, IV, VI, VII und

X1 gut über ein Viertel der Gesamtsumme der Fragen zu den fünf angeführten Abschnitten einnehmen (SuH 28%). Die Traumatologie des Kap. 32 muß demnach in der medizinischen Thematik dieser fünf Abschnitte eine zumindest nicht unbedeutende Rolle spielen.

In der dritten Zeile wird der Prozentbezug der Fragen im Kap. 32 "Unfallheilkunde" zum im Kap. 32 dominierenden Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" allein als 100-%-Summe aufgezeigt. Aus dieser Zeile ist zu entnehmen, daß alle Fragen zu Kap. 32 "Unfallheilkunde", auch wenn sie nicht dem Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" zuzuordnen waren, bezogen auf die Fragenzahlensumme zu Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" als 100-%-Summe gleichmäßig fast - z.T. sogar gleich oder über - 100% betragen (alle Summen 99%). Das verdeutlicht ganz klar die enge Beziehung zwischen Traumatologie (Kap. 32) und Bewegungsapparat (Abschnitt VII), wie ja auch jeder Arzt aus der Praxis weiß, daß bei Unfällen immer auch der Bewegungsapparat betroffen sein kann, selbst, wenn zunächst keine Symptome darauf hinweisen, und deshalb eine entsprechende Ausschlußdiagnostik betrieben werden muß.

An Auffälligkeiten gibt es auch im Kap. 32 "Unfallheilkunde" einiges zu berichten. Bei Zeile "32.1 Verletzungen des Weichteilmantels", zu der eigenartigerweise von Klinik E überhaupt nicht gefragt wurde, sticht die Vernachlässigung der wichtige chirurgisch-praktische Inhalte anführenden

zweiten Unterzeile von "32.1: Muskulatur: Ischämieschäden des Muskels (Kompartment-Syndrom)" ins Auge - SuH 1%, nur zwei Prüfer der Klinik D fragten danach, wobei Prüfer 3, "unser Traumatologe", auch hier wieder mit 13 z.T. speziellen Fragen (d.h. 5%) seinem Ruf gerecht wurde.
"32.2 physikalische und chemische Verletzungen" fand mit SuH 17% im Abschnitt X1 (siehe Übersicht), aber auch unabhängig davon mit 45 Fragen deutlich stärkere Beachtung, wovon andererseits ein Spezialist, diesmal Prüfer 4, allein schon 19 Fragen (76%) lieferte. Eigenartig ist die absolut einseitige Konzentration der Fragen auf "32.2.1 Verbrennungen" (SuH 17%). Doch auch hier überwiegt mit 12 zu 7 die Zahl unserer "Leerkästchen", ein Hinweis auf spezialisierte Prüfer, der sich bei der Wertung der Fragenzahlen von Prüfer 14 aus Klinik D (20%) sowie der Prüfer 16 und 17 aus Klinik E (29% und 38%) - natürlich neben dem oben gerade erwähnten Prüfer 4 mit 76% - bestätigt findet. Sonst sieht man nur noch je eine Frage von 2 Prüfern lediglich der Klinik D zu "32.2.2 Erfrierungen allgemein" (SuH selbstverständlich <1%). "32.2.3 Verletzungen durch Säuren und Basen" (in der Notfallpraxis doch sehr bedeutsam) und "32.2.4 unerwünschte Bestrahlungsfolgen", die ja - nebenbei bemerkt - auch außerhalb der medizinischen Fachwelt seit der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl allgemein zunehmendes Interesse finden, wurden dagegen unverständlicherweise gar nicht gefragt.

Insgesamt scheint mit SuH 9% (im Abschnitt VII) "32.3 Frakturen und Luxationen" - mit auch nur vier "Leerfeldern" lediglich aus Klinik D - angemessen gewichtet zu sein. Trotzdem sind doch wohl vor allem zu "32.3.3 Frakturzeichen" und "32.3.4 offene Frakturen", wo es doch besonders auf sachgemäße und rechtzeitige Diagnostik und Behandlung ankommt, recht wenige Fragen gestellt worden (SuH <1% und 1%).

Man betrachte weiter die dünne Verteilung der Fragen auf die Unterzeilen von "32.3.5 Frakturheilung" (SuH 4%). So wurde z.B. das wichtige "Sudeck-Syndrom" nur vereinzelt und sogar von unserem traumatologisch spezialisierten Prüfer 3 gar nicht gefragt (SuH 1%). "32.3.6 Luxationen" erging es ähnlich: Nur von einem "Spezialisten" in Prüfer 6 aus Klinik D mit 6 Fragen (12%) bedacht, kam aus Klinik E dann gerade noch eine einzige Frage (alle Summen <1%).

"32.4 Frakturen am wachsenden Skelett" ist gar eine "0-Fragen-Zeile"; die Vorstellung, daß man bewußt alle Fragen zu diesem Thema den pädiatrischen Examina allein überlassen haben könnte, erscheint wohl dann doch als etwas zu abenteuerlich. Es fehlen also unerklärlicherweise hier jegliche Fragen auch zu "32.4.1 Schaftfrakturen" und "32.4.2 Epiphysenverletzungen".

Etwas ausgeglichener ging es dagegen wieder bei "32.5 Maßnahmen bei Weichteilverletzungen und Frakturen der Extremitäten" zu (SuH 3%, "nur" 11 "Leerkästchen"); "32.5.2 Infek-

tionen" wurde allerdings hier fast vollkommen vernachlässigt (SuH nur eine einzige Frage von Prüfer 3).
Man betrachtete dieses medizinische Thema womöglich als dem allgemeinen Teil der Chirurgie zugehörig. Dort wurden in unserer Tabelle der Zeile "8.7 sonstige bakterielle Infektionen" untergeordnete Zeilen tatsächlich auch durch Fragen nach mit Bewegungsapparat und Unfallheilkunde zusammenhängenden Infektionen z.T. recht gut gefüllt. Ein Beispiel dafür bietet u.a. die Unterzeile "Osteomyelitis" mit immerhin 36 Fragen, das sind 12% (SuH) im Abschnitt IX "Chirurgie bezogen auf die Infektionskrankheiten". - Interessant und merkwürdig ist auch das Fehlen jeglicher Fragen zu "32.5.3 Knochenersatz Formen (autolog - homolog)" als einer in der chirurgischen Praxis doch oft vorzunehmenden Operationstechnik. "32.5.4 Knorpel- und Sehnenschäden" wären ebenfalls völlig unerwähnt geblieben, hätte nicht "unser Traumatologe" Prüfer 3 drei Fragen zur Unterzeile "Sehnenverletzungen" gestellt (SuH wie SuD natürlich trotzdem <1%). Die Unterzeile von "32.5.4: Meniskusläsionen" hat in diesem Zusammenhang Nullwertung, was aber dann weiter unten im topographisch entsprechenden Bereich des Kap. 32 erheblich aufgebessert wird (s.d.). Sehr eigenartig ist auch die geringe Beachtung von "32.5.5 Grundsätze der Nachbehandlung von Frakturen": nur eine einzige Frage aus Klinik E im gesamten chirurgischen Prüfungsmaterial. Diese Zeile beinhaltet u.a. "notwendige physikalische Behand-

lungsverfahren", wie aus dem ausführenden Text zu entnehmen ist. Insofern deckt sich hier die Gewichtung mit der Fast-0-Wertung auch des Abschnitts XI "(Die) Physikalische Medizin (in der Chirurgie)" - nicht nur seitens der Chirurgen, sondern mehr noch, d.h. gänzlich als Nullwertung im internistischen Prüfungsfragengut (siehe Übersichten).
Auch "32.6 Wirbelsäule" (SuH 2%) mit sehr vielen "Leerkästchen", besonders in den Unterzeilen - nur 6 Prüfer, also weniger als ein Drittel, stellten überhaupt Fragen zu dieser Zeile -, erscheint angesichts deren thematischer Wichtigkeit und der Häufigkeit der angesprochenen Verletzungen in der Praxis recht unterbetont, doch nicht so sehr wie die oben erwähnte entsprechende Zeile "9 Wirbelsäule 7 Verletzungen" im orthopädischen Tabellenteil (zur Erinnerung: SuH 1%, Fragen von nur zwei Prüfern).
Wie oben schon festgestellt, ist die Traumatologie der Abschnitte außer Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" nicht gerade üppig vertreten. Die Zeilen 32.7, 32.8 und 32.9 (Prozentwertungen in den Abschnitten III, IV und VI) weisen zwar eine recht angemessene Gewichtung der "Verletzungen des knöchernen Thorax" (SuH 45 Fragen, d.h. 8%), dagegen eine nur geringe "des Abdomens" (SuH 1%, 21 Fragen) und vor allem "des Urogenitalsystems" aus (SuH zwar 2%, aber nur zwei Fragen eines einzigen Prüfers).
Chirurgische Domänen waren natürlich dann die "eigentlichen Knochenbrüche".

"32.10 Verletzungen der oberen Extremität" (SuH 31%) läßt jedoch auch wieder Spezialisierungen und Vernachlässigungen erkennen - wie sonst könnte man sich die geringen Wertungen zweier Unterzeilen von "32.10.1 Schultergürtel" erklären: nämlich gleich "Klavikula- und Skapulafrakturen" mit 1% (SuH) - wobei jedoch wieder ein "Spezialist" in Prüfer 4 mit 10 Fragen (d.h. 26%) zu sehen ist - und weiter "Verletzungen des Schultereckgelenkes", wozu nur ein Prüfer der Klinik E eine einzige Frage stellte.

Sehnenrupturen und -verletzungen sind hier offenbar eine "Neueinführung des GK". Unter der wohl angemessen beachteten Zeile "32.10.2 Oberarm" (SuH 6%) war zur Unterzeile "Verletzung der Bizepssehnen" keine Frage zu finden, genauso aber im korrespondierenden Bereich der unteren Extremität: Dort wurde zur Unterzeile von "32.11.2: Quadrizepssehnenrupturen" ebenfalls keine einzige Frage gestellt.

Ansonsten wurde Zeile "32.10 Verletzungen der oberen Extremität" mit 31% (SuH) um rund ein Viertel weniger gewichtet als Zeile "32.11 Verletzungen des Beckens und der unteren Extremität" mit 42% (SuH).

Auffällig überhaupt innerhalb dieser Zeilen ist die insgesamt geringe Gewichtung der Verletzungen außerhalb der Knochenbrüche und vielleicht noch der Luxationen. Dies wird u.a. beispielsweise in Unterzeilen von "32.10.4 Handgelenk und Hand" (SuH 6%, SuE gar 11%, also durchaus nicht unterbetont) recht gut erkennbar. Zu den in der Praxis doch sehr

häufigen "Beugesehnenverletzungen, Strecksehnenverletzungen" (in der zweiten Unterzeile) wurde außer von "unserem Traumatologen" Prüfer 3 mit 13 Fragen (5%) nur noch vereinzelt gefragt (SuH 2%). Nullwertung gar weist - neben den "Nervenverletzungen" in der dritten Unterzeile - das in der handchirurgischen Praxis sehr bedeutende und vor allem recht häufige "Karpaltunnelsyndrom" auf (vierte Unterzeile). Die "Fehlanzeige" bei der nächsten Unterzeile "Infektionen (Finger, Handrücken, Hohlhand, Fingergelenke)" sei "verziehen", da es ja im allgemeinen Teil der Tabelle nach dem GK Chirurgie die oben in ähnlichem Zusammenhang schon erwähnte Zeile "8.7 sonstige bakterielle Infektionen" gibt, wo nach derartigen Infektionen z.T. recht ausführlich gefragt wurde (s.u. in der Diskussion des Abschnitts IX "Chirurgie bezogen auf die Infektionskrankheiten").

Ähnliches wie für "32.10 Verletzungen der oberen Extremität" gilt auch für "32.11 Verletzungen des Beckens und der unteren Extremität".

Die Zeile selbst und die wichtigsten nachgeordneten Zeilen sind recht stark gewichtet: "32.11.1 Becken" mit SuH 5%, "32.11.2 Hüftgelenk und Oberschenkel" mit SuH 16% und "32.11.3 Kniegelenk und Unterschenkel" (SuH 14%). Das ist in etwa topographisch und z.T. fast haargenau quantitativ vergleichbar mit den Zeilen "32.10.1 Schultergürtel" mit SuH 4%, "32.10.2 Oberarm" (SuH 6%) und "32.10.3 Ellenbogengelenk und Unterarm" mit SuH 16% (genauso wie oben bei

Zeile 32.11.2).

In ihrer Gesamtheit sind die Zeilen und vor allem Unterzeilen aber doch etwas einseitig spezialisiert auf zugegebenermaßen wichtige Krankheitsbilder. Fast jeder Prüfer wollte demnach etwas zur zweiten Unterzeile von "32.11.2: Schenkelhalsfraktur" wissen (SuH 10%, 111 Fragen), wobei sich Klinik D mit 12% als auffällig interessiert erwies gegenüber Klinik E mit nur 5% der Fragen im Abschnitt VII.

Dagegen wurde zu anderen in den weiteren Unterzeilen der Zeile "32.11.2 Hüftgelenk und Oberschenkel" angedeuteten Frakturmöglichkeiten, so "pertrochantere" sowie "subtrochantere Frakturen", "Femurschaftfrakturen" und "distale Femurfrakturen" - neben dem schon erwähnten Fehlen jeglicher Fragen zu "Quadrizepssehnenrupturen" -, schon ungleich seltener gefragt (SuH jeweils <1%, nur einmal 1%). Die Zahl der "Leerkästchen" überwiegt bei weitem; interessanterweise auch oben bei der direkt unter "32.11.2 Hüftgelenk und Oberschenkel" folgenden Unterzeile "Hüftpfannenfrakturen", nach welchen nur ein einziges Mal aus Klinik E gefragt wurde. Das ist schon etwas "bedenklich" angesichts deren möglicher Kompliziertheit und auch der Schwierigkeiten in Diagnostik und vor allem Therapie, die hier auftreten können. Die "Hüftgelenkluxationen mit: Spätfolgen" in der letzten Unterzeile von "32.11.2 Hüftgelenk und Oberschenkel" wurden dagegen wieder etwas öfter ge-

fragt (SuH 2%).

"32.11.3 Kniegelenk und Unterschenkel" mit 14% (SuH) stand wieder mehr im Mittelpunkt des Prüfungsinteresses. Hier erwies sich Klinik E als eine ausgesprochen spezialisierte "Meniskus-Klinik". Die fünfte Unterzeile von "32.11.3: Meniskusläsionen" wurde von allen Prüfern der Klinik E mit Fragen gefüllt und in der Prozentgesamtwertung sechsmal so stark gewichtet wie von den nur vier Prüfern mit "Meniskusfragen" der Klinik D (SuE 12%, SuD 2%, SuH 5%).

Auch da wieder ist in den entsprechenden Unterzeilen von "32.11.3 Kniegelenk und Unterschenkel" eine z.T. starke Zurückhaltung der Prüfer festzustellen, was Band- und Sehnenverletzungen betrifft. Diese bezieht sich hier aber auch auf "Patellarfrakturen" (beide Kliniksummen <1%), "rezidivierende Luxationen der Patella" mit Nullwertung und sogar "Knorpelverletzungen der Gelenkflächen" (nur eine einzige Frage von Prüfer 3). Die Fragengewichtungen (jeweils SuH) liegen bei der vorletzten Unterzeile von "32.11.3: Sehnenverletzungen (Streckapparat)" - wie oben auch schon öfter in vergleichbaren "Sehnen-Zeilen" - bei SuH 0 und ansonsten ("Bandverletzungen", "Achillessehnenruptur") bei SuH <1%.

Halb so oft wie nach "32.11.3 Kniegelenk und Unterschenkel" fragten die Prüfer zu Zeile "32.11.4 Sprunggelenke und Fuß" (SuH 7%). Hier war es vor allem gleich die erste Unterzeile von "32.11.4: Malleolarfrakturen", nach denen von den mei-

sten Prüfern gefragt wurde (SuH 4%). Obwohl die Malleolarfrakturen wohl am häufigsten sind, erscheinen die keineswegs immer unkomplizierte Verletzungen beinhaltenden darauf folgenden Unterzeilen "Talusfraktur", "Kalkaneusfraktur" und "Mittelfußfraktur" unverhältnismäßig - auch was deren Häufigkeit in der Praxis betrifft - wenig gefragt worden zu sein (SuH jeweils <1%, einmal 1%). Zu den Unterzeilen "Zehen" (SuH 0) und "Bandläsionen mit: häufige Formen" (nur eine einzige Frage aus Klinik D) war wieder so gut wie keine Frage gestellt worden. Dies ist eigenartig, wenn man bedenkt, daß fast jeder von uns sich doch schon einmal eine Zehe gebrochen haben dürfte. Aber hier wurde offenbar auf die glücklicherweise ja in reichlichem Maße vorhandene Selbstheilungskraft des Organismus vertraut.

Kap. 33 "Verbandslehre" weist in der Kapitelüberschrift wieder zwei 100-%-Summenzeilen auf, weil auf Grund der relativ hohen Fragenzahl nach "Gipsverband, Eingipsen" diese - eindeutig dem Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" zugehörige - Unterzeile zusätzlich eingefügt worden ist. Zu dieser wurde dann auch über viermal so oft gefragt (SuH) wie zu der dem Abschnitt X1 "Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin aus dem allgemeinen Teil" zugeordneten Unterzeile von Kap. 33: "Verbandsstoffe und Verbände: Arten, Methoden und Komplikationen". Trotzdem - oder eben deswegen - haben beide Zeilen die gleiche Gewichtung in je-

weils ihrem Abschnitt (SuH 2%). Sehr seltsam ist, daß Klinik E sich jeder Frage zur Unterzeile nach dem GK Chirurgie enthielt und somit von ihren 1.541 Fragen gerade drei zu Kap. 33 "Verbandslehre" (also zur vom Verfasser hinzugenommenen Unterzeile "Gipsverband, Eingipsen") stellte. In den Zeilen selbst überwiegen auch hier wieder die "Leerkästchen": 12 chirurgische Prüfer - also knapp zwei Drittel - stellten keine einzige Frage zur Verbandslehre, was in chirurgischen Prüfungen sehr eigenartig ist, stellt doch Verbinden in seinen verschiedenen Arten und Möglichkeiten mit das A und O des chirurgischen Alltags dar. Eine rühmliche Ausnahme sehen wir dagegen wieder in "unserem Traumatologen" Prüfer 3: Er stellte allein 12 von den 27 Fragen (SuH) zu Kap. 33 "Verbandslehre".

Dieser Prüfer lieferte - hauptsächlich, aber nicht ausschließlich auf dem traumatologischen Teilgebiet - auch sonst bei vielen Zeilen oft die meisten Fragen und verhalf damit öfter seiner Klinik D zu Prozentwertungen, die ihr sonst gar nicht zugestanden wären. Jedoch wies auch sein Prüfungsrepertoire keine absolute Vollständigkeit auf. So stellte unser "Haupttraumatologe" z.B. keine Frage zur Unterzeile von "32.10.1: Verletzungen des Schultereckgelenkes" sowie zu den Unterzeilen von "32.11.2: Hüftpfannenfrakturen", "pertrochantere", "subtrochantere Frakturen" und "distale Femurfrakturen".

Abschließend kann festgestellt werden, daß auch die (nach

Abschnitt IV "Chirurgie der Verdauungsorgane") andere "chirurgische Domäne", Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" - neben gebührenden Gewichtungen hauptsächlich der "großen Zeilen" im Kap. 32 "Unfallheilkunde" etwa ab "32.10 Verletzungen der oberen Extremität" -, merkwürdige Lücken und Vernachlässigungen in den Prüfungsfragenrepertoires aufweist. - Die Internisten berücksichtigten wenigsten das "Gelenkrheuma", also "VII 1.1 chronische Polyarthritis", angemessen und überhaupt Kap. 1 "Entzündliche Gelenkerkrankungen" durchaus stark, hielten sich dagegen in den vielen spezialisierten nachfolgenden Zeilen - und damit natürlich auch den ihnen übergeordneten Kapiteln - im Abschnitt VII oft sehr zurück. Völlig vernachlässigten sie die bösartigen Erkrankungen, sogar, wenn sie ihrer "Domäne" Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" entspringen (siehe - wie oben erläutert - die Nullwertung zu "VII 13.5 Knochenveränderungen beim Plasmozytom"). - Auch in den chirurgischen Prüfungen tauchen Fragen nach malignen Erscheinungen im Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" nur vereinzelt im Tabellenteil nach dem GK Orthopädie auf.

Werfen wir noch kurz einen Blick auf die Tabellenteile des Abschnitts X "Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin" und hier zunächst auf Teil X1 "aus dem allgemeinen Teil (funktionell ohne direkten Bezug)".

Das dazugehörige Kap. 1 "Topographische Anatomie", das der GK Chirurgie hier eingeführt hat, wurde von unseren Prüfern nur sehr sporadisch mit Fragen bedient, erlangte jedoch eine Gesamtgewichtung von SuH 14%, allerdings durch lediglich 36 Fragen (SuH) im quantitativ ja nicht allzu bedeutenden Abschnittsteil X1 (s. Übersicht). Irgendeine wesentliche Tendenz oder besondere Vernachlässigung läßt sich in diesem nur vereinzelt mit Fragen bedachten Kapitel wohl nicht feststellen, außer vielleicht eine geringe Betonung von "1.3 Brust" und "1.4 Bauch und Becken" und evtl. ein verhältnismäßig weniger geringes Frageninteresse der Prüfer 7, 10, 11 und 19 für diese beiden Zeilen.

Überraschend ist die sehr geringe Wertung des Kap. 2 "Indikationen und Kontraindikationen des operativen Eingriffs" in unseren Prüfungsfragen: insgesamt nur 2 Fragen bloß aus Klinik D, insbesondere Nullwertung zu "2.1 rechtliche Grundlagen". Das ist angesichts der zunehmenden Zahl von Haftpflicht- und auch Strafprozessen gegen Ärzte bedenklich. Erstere werden in den USA ja schon um Forderungen in Millionenhöhe geführt, und beide Prozeßarten sind im Begriffe - zunehmend auch in Deutschland -, immer häufiger und kostspieliger zu werden. So ist es in Anbetracht der sich derzeit entwickelnden Rechtslage bestimmt wichtig, künftig - dann natürlich in den Ärztlichen Prüfungen nach der AO (s. S.1) - mehr Fragen zu diesem Kapitel zu stellen und auch speziell "2.1 rechtliche Grundlagen" gebührend zu

betonen.

Kap. 4 "Grundprinzipien der Operationstechnik" fand in Klinik E mit 42% fast doppelt soviel Interesse wie mit 25% in Klinik D (SuH 30%). Dies dürfte seinen Grund - neben den weit überdurchschnittlich hohen Fragenzahlen seitens der Prüfer 16 und 19 (15 und 12 Fragen, d.h. beidemal je 44%) - auch im Fehlen von "Leerfeldern" diesmal in Klinik E haben. Bei genauerer Analyse der Fragen zu diesem Kapitel ist darüber hinaus festzustellen, daß sie fast nur zu einem Begriff aus dem ausführenden Text des GK Chirurgie zu der Zeile "4.3.4 Nahttechnik" gestellt wurden, nämlich "Osteosynthese"(15, S.126). Dies wird auch deutlich, wenn man die anderen Zeilen dieses Kapitels betrachtet, die, wenn überhaupt, nur ganz vereinzelt mit Fragen bedacht wurden. Auffällig z.B. sind die Nullwertungen von "4.2.1 Instrumente", "4.3.1 Injektionen", "4.3.3 Blutstillung", "4.3.5 Punktion", "4.3.6 Drainage" und "4.3.7 Rekonstruktion". Auch zu "4.3.2 Schnittführung" fanden sich nur zusammengenommen 5 Fragen von 2 Prüfern der Klink D (SuH 2%). - Zu "4.4 Organtransplantation" stellte nur ein einziger Prüfer, nämlich Prüfer 8 der Klinik D, fünf angesichts des Alters seiner Prüfungen - fast alle Jahrgang 1972 - recht interessante Fragen, wie in der Tabelle in den Ergänzungsklammern nachzulesen ist.

Kap. 5 "Prinzipien der Vor- und Nachbehandlung bei operativen Eingriffen und bei Traumen" wurde sehr gering gewichtet

(SuH 2%, dies aber immerhin auf die Summe von drei Abschnitten bezogen). Es wurde auch vom Abschnittsteil X1 erfaßt, und zwar in Zeile "5.1.1 Risikofaktoren", allerdings mit nur einer einzigen Frage aus Klinik D (SuH <1%). Dies deckt sich in der thematischen Tendenz mit der oben schon diskutierten Vernachlässigung des Kap. 2 "Indikationen und Kontraindikationen des operativen Eingriffs".

Ausgiebig gewürdigt wurde dagegen der Wichtigkeit des Themas entsprechend Kap. 6 "Wundheilung und Wundbehandlung" (SuH 29%). Trotzdem stellten aber zu dieser für den Chirurgen und besonders auch den praktischen Arzt sehr bedeutsamen, grundlegenden Thematik immerhin 6 von den 19 chirurgischen Prüfern keine einzige Frage. Klinik D lieferte auffälligerweise mit 39% im Verhältnis fast fünfmal so viele Fragen wie Klinik E mit lediglich 8%, hatte allerdings "unseren Traumatologen" Prüfer 3 "in ihren Reihen", der wieder einmal weitaus die meisten Fragen zu diesem - ja auch vor allem traumatologischen - Grundlagenkapitel stellte (23 Fragen oder 77%), und auch weitere hier überdurchschnittlich engagierte Prüfer, wie die Prüfer 7 und 14 mit 18 und 10 Fragen (62% und 50%).

Kap. 10 "Chirurgische Diagnostik, Klassifikation und Behandlung von Tumoren", das der GK an dieser Stelle eingebracht hat, wurde, ähnlich wie oben schon Kap. 1 "Topographische Anatomie", nur sehr sporadisch hauptsächlich mit Einzelfragen versehen: SuH 6%, aber SuE mit 11% prozentual

fast dreimal so groß wie SuD mit 4%. Bei den wenigen Fragen im gesamten zu diesem Kapitel (SuH 16 Fragenzahlen) ist allerdings, wie auch in ähnlichen Fällen, die Aussagekraft solcher Wertungen und Vergleiche mit Recht in Zweifel zu ziehen.
Zu Kap. 11 "Chirurgische Begutachtung" wurde keine einzige Frage im Material gefunden, was vielleicht wieder auf divergierende Auffassungen zwischen den Prüfern nach der BOÄ und den Verfassern des GK hinsichtlich der Thematik medizinischer Staatsexamen hindeuten könnte.

Nun bleibt noch kurz Abschnittsteil X2 "Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin aus dem speziellen Teil (thematisch ohne direkten Bezug)" zu diskutieren.
Hier finden wir zuerst "im Bereich des Schädels und Halses" (Abschnittsteil X2a) die Kap. 12, 16 und 17, sofern nicht die Schild- und Nebenschilddrüse beinhaltend, wie aus der dritten Seite der Übersicht am Anfang der chirurgischen Tabelle hervorgeht.
Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" wurde zwar mit 52% (SuH) scheinbar angemessen gewichtet, allerdings bezogen auf den doch mit 260 Fragen (SuH) recht kleinen Abschnittsteil X2 (siehe auch wieder oben in der Übersicht). Unabhängig davon erscheint es jedoch angesichts der sehr wenigen Fragenabsolutzahlen zu Kap. 12 (SuH 134,

zu gleichen Teilen auf beide Kliniken aufgeteilt) sehr erstaunlich, daß die doch z.T. lebenswichtigen Themen, die in den einzelnen Zeilen des Kap. 12 angesprochen werden, im Gesamtfragengut so gering vertreten sind. Nur knapp 2,3% der 5.907 in den Protokollen der chirurgischen Prüfungen vorhandenen Fragen wurden zu Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" gestellt, und bezogen lediglich auf die Summe der Fragen zum speziellen Teil (SuH 4.572), sind es auch nur 2,9%.

Zeile "12.1 raumfordernde intrakranielle Prozesse" liefert hierfür gleich ein eindrucksvolles Beispiel. Zu dieser Zeile (SuH 10%, SuD 6%, SuE 17%) fragten in Klinik D und E zwei "Spezialisten" in Prüfer 6 (9 Fragen oder 22%) und Prüfer 19 (12 Fragen oder 40%) und zwei weitere Prüfer (7% und 10%, insgesamt 5 Fragen), ansonsten finden sich nur unsere sog. "Leerkästchen".

Die etwas häufigeren Fragen zu "12.2 Gefäßmißbildungen und Gefäßkrankheiten des ZNS" (SuH 11%, Spezialisierung der Kliniken genau umgekehrt: diesmal fast dreimal so viele Fragen von Klinik D wie E - 14% zu 5%) waren meist nur mittels Ergänzungsklammern unterzubringen, was darauf hinweist, daß hier die BOÄ-Prüfungsthemen und die GK-Thematik wieder divergieren, auch, was deren Spezialisierung ins Detail betrifft. Hier wurden z.B. Fragen nach "Fontaine an der Carotis", "Hochdruck-Einteilung am Hirn" (Zeile 12.2.1) oder "sub-, epidurale Blutung", "Massenblutung" (Zei-

le 12.2.2) etc. eingeordnet, wie der interessierte Leser in der Tabelle selbst nachlesen kann. Im Vergleich zur Wichtigkeit dieser ja meist notfallmedizinischen Krankheitsbilder scheinen jedoch dazu viel zu wenige Fragen gestellt worden zu sein.

"12.3 Schädel-Hirn-Verletzungen" wurde mit 27% (SuH) fast dreimal so stark gewichtet wie jeweils die beiden ersten Zeilen und ist so die stärkste Zeile im Kap. 12, wobei die Fragenverteilung auf die beiden Kliniken wieder umgekehrt war - ebenfalls wie bei den beiden ersten Zeilen um knapp den Faktor 3 unterschiedlich: Klinik E stellte 46%, Klinik D 16% der Abschnittsteil-X2-Fragen.

"12.3.3 traumatische raumfordernde Hämatome" mit der Unterzeile "akute intrakranielle Hämatome" (SuH zusammen 13%) wurde hier unter den Einzelzeilen betont. Jedoch sogar zu dieser ganz besonders akut lebensbedrohliche Erkrankungen beinhaltenden Thematik stellten nur 7 von unseren 19 chirurgischen Prüfern überhaupt Fragen. Angesichts der Bedeutung des Gefragten ist das eigentlich wieder viel zuwenig. Auch ein "Spezialist", diesmal Prüfer 16 der Klinik E, konnte dies mit 16, das sind 41% seiner Abschnittsteil-X2-Fragen, nicht wesentlich ändern.

Mit ungefähr halb so vielen Fragen ist die erste Einzelzeile "12.3.1 offene Hirnverletzungen" - allerdings nur als Direktzeile gefragt (siehe wieder die Ergänzungen in Klammern) - die einzige überhaupt noch nicht gänzlich vernach-

lässigte Zeile (SuH 7%, SuE diesmal mit 14% prozentual siebenmal so stark wie SuD mit 2%) neben der gerade diskutierten betonten Zeile 12.3.3. Noch krasser werden hier die schwerwiegende Zeilenthematik - durchweg potentiell akut lebensbedrohlich - und als Kontrast dazu die - mit Verlaub - "lächerlichen" ganzen 17 Fragen (SuH) zu dieser Zeile als völlig unzureichend deutlich.

Untersucht man die restlichen Zeilen des Kap. 12 und führt man sich die Wichtigkeit der meisten Krankheitsbilder vor Augen, die hierin angesprochen werden, wie z.B. die innerhalb der stärksten Einzelzeile "12.3.3 traumatische raumfordernde Hämatome" weiter unten mit keiner einzigen Frage berücksichtigte Unterzeile "chronisches subdurales Hämatom" mit seiner gefährlichen, anfänglich möglichen längeren Symptomfreiheit, so wundert man sich schon sehr stark über das fast absolute Fehlen jeglicher Fragen aus unserem Fragenkontingent nach der BOÄ.

Es waren u.a. so wichtige Themenbereiche darunter zu finden wie "12.6 raumfordernde Prozesse des Spinalkanals", z.B. mit den Unterzeilen "wichtige Arten von intraspinalen Geschwülsten", "hauptsächlich in die Wirbelknochen metastasierende Karzinome; primäre Knochentumoren, entzündliche und granulomatöse Prozesse", "Bedeutung zervikaler Bandscheibenprozesse für die Entstehung medullärer Querschnittssymptomatik" u.ä., "Querschnittslähmungen unterschiedlicher Ausprägung und Höhe" und "Liquordiagnostik",

zu denen wie gesagt - man möchte es kaum glauben - überall kein einziges Mal gefragt wurde.
Zu "12.7 Wurzelkompressionssyndrome" stellte wenigstens ein einziger Prüfer 3 Fragen (SuD 2%, SuH 1%), nämlich der oben schon als einer der "Spezialisten" zu "12.1 raumfordernde intrakranielle Prozesse" aufgefallene und auch sonst in den "Leerwertungsbereichen" wenigstens ab und zu ein bißchen aktivere Prüfer 6 der Klinik D.
Ansonsten fällt weiterhin die geradezu "sträfliche" Vernachlässigung der Zeile "12.8 Rückenmarksverletzungen" auf (wieder Nullwertung).
Auch nach den im chirurgischen Alltag doch bedeutsamen und wichtigen "12.9 Läsionen peripherer Nerven" waren lediglich 3 Fragen (SuH) von 3 Prüfern im Fragengut zu finden.
Der interessierte Leser möge bitte selber nachblättern, was für wichtige und häufige medizinische Themenbereiche hier noch mit Nullwertungen zu finden sind.
Hier soll nur noch "12.10 chirurgische Schmerzbehandlung" - mit nur einer einzigen Frage (SuH) zu "Schmerzausschaltung" - erwähnt werden. "12.10.1 Symptomatik der Trigeminusneuralgie und anderer Hirnnervenneuralgien, der Interkostalneuralgie, Besonderheiten der Zosterneuralgie" blieb wieder - wie auch die restlichen Zeilen von "12.10 chirurgische Schmerzbehandlung" - ganz ohne Frage, was wieder in krassestem Gegensatz steht zu Wichtigkeit, Bedeutung und Häufigkeit solcher Neuralgien und darüber hinaus der Schmerzbe-

handlung überhaupt.

Als ein Grund für die z.T. verschwindend geringe Gewichtung des Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" - besonders in seinen weiter unten stehenden Zeilen - könnte vielleicht eine "Konkurrenz" der neurologischen BOÄ-Examina in Frage kommen. Inwieweit dies zutrifft, kann hier nicht beurteilt werden, da neurologische Prüfungsprotokolle nicht vorlagen und auch nicht zum Thema dieser Arbeit gehören.

Das nächste Kapitel des Abschnittsteils X2a, Kap. 16 "Gesicht und Mundhöhle", ist von der Thematik her als schon recht spezialisiert erkenntlich. Es fand im Fragengut auch nur sehr vereinzelt Beachtung (SuH 3%). 4 Prüfer zu gleichen Teilen aus den Kliniken D - darunter auch Unfallchirurg Prüfer 3 - und E stellten hier ganze 7 Fragen (SuH). Wie schon so oft, wurde der Bereich der Neoplasmen wieder einmal vernachlässigt: Zeile "16.1.2 Tumoren mit: Ausbreitungswege" blieb gänzlich ungefragt. Dies ist natürlich vor allem auch problematisch in Anbetracht der Bedeutung dieses Themas für das Grundwissen eines praktischen Arztes.

Zu diesem Kapitel gibt es allerdings in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (2, S.34) auch gleich zwei Gebiete, die hier vorrangig "zuständig" sind bzw. deren Examensfragen die geringe Gewichtung des Kap. 16 hätten ausgeglichen haben können.

Kap. 17 "Hals" zeigt in der Summenzeile nur den Prozentbe-

zug auf die Summe des Abschnitts V und Abschnittsteils X2 als 100-%-Summe auf, da der Anteil der Fragen im Abschnittsteil X2 so gering ist, daß sich eine eigene Summierung hier nicht gelohnt, sondern eher verwirrt hätte. Unter Abschnittsteil X2 (hier Teil X2a) fällt - neben den Zeilen 17.1 - die Kapitelüberschriftdirektzeile mit insgesamt 2 Fragen, z.B. die des Prüfers 19 "DD seitlicher Hals". Der gleiche Prüfer fragte noch zweimal zu Zeile "17.1.1 Fehlbildungen Zysten und Fisteln am Hals". Aus Klinik D kamen dann nur noch je eine Frage von zwei Prüfern zu Zeile "17.1.4 Tumoren", so daß dieser Kapitelteil 17 "Hals direkt und 1" mit 6 Fragen - das ergäbe mit SuH 2% eine noch geringere Wertung als Kap. 16 "Gesicht und Mundhöhle" - als völlig unterrepräsentiert gelten kann. Hier gab es allerdings wieder als "Konkurrenz" die Examina der Hals-Nasen-Ohrenkeilkunde, die womöglich die geringe Beachtung dieses Kapitelteils erklären und wohl durch ihre Fragen wieder ausgeglichen haben.

Abschnittsteil X2b "der sog. 'Allgemeinchirurgie' zugehörig" enthält nur Kap. 31 "Hernien, Hydrozelen" und soll zum Schluß nicht vergessen werden. Kap. 31 nimmt innerhalb des Abschnittsteils X2 - nach Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" (nochmals zur Erinnerung: SuH 52%) - mit SuH 43% den 2. Platz in der quantitativen Kapitel- bzw. Kapitelteilreihenfolge ein, was in Bedeutung und Häufigkeit der hier aufgeworfenen medizinischen Thema-

tik in der Praxis entsprechen dürfte. Die meisten Prüfer (14 von 19) stellten z.T. ausgiebig Fragen zu "31.1.1 Hernien", wobei zwei besondere Spezialisten aus Klinik D (Prüfer 10 mit 28 Fragen, das ergibt 88%, und Prüfer 14 mit 14 Fragen, das sind 93%) auffallen. Sie waren natürlich dann auch mitverantwortlich für die fast dreimal so große Gewichtung der Fragen zu Zeile "31.1.1 Hernien" aus Klinik D wie aus Klinik E (55% zu 20%). Vereinzelt, nur aus Klinik E, wurde (SuE 3 Fragen, d.h. 3%, SuH 1%) zu Zeile "31.1.2 Hydrozele" gefragt, die der GK hier in diesem Kapitel eingeführt hat.

Betrachtet man nochmals zusammenfassend Abschnitt X "Speziell chirurgische Kapitel des GK Chirurgie ohne direkten Bezug zu Abschnitten des GK Innere Medizin", so fällt sowohl bei X1 "aus dem allgemeinen Teil" als auch bei X2 "aus dem speziellen Teil" - hier mit Ausnahme von "31.1.1 Hernien" - in den einzelnen Tabellenzeilen oft eine sehr sporadische und z.T. sehr geringe "Nachfrage" auf. Nicht zu übersehen ist eine Vernachlässigung z.T. sehr wichtiger Themen, man denke z.B. an die mit den rechtlichen Grundlagen eines operativen Eingriffs zusammenhängenden Bereiche (Zeilen 2.1 und 5.1.1), an die meisten Unterpunkte der Grundprinzipien der Operationstechnik (Kap. 4), die für einen angehenden Arzt doch sehr wichtig sind, sowie an die geradezu erstaunliche Vernachlässigung des Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" in weitaus den

meisten seiner Zeilen der Tabelle nach dem GK Chirurgie.

Die geringe Wertung des Abschnitts IX "(Chirurgie bezogen auf die) Infektionskrankheiten", besonders im Gegensatz zu deren derzeitig z.T. zunehmender Bedeutung, wurde ja ausführlich oben schon im ersten Teil der Diskussion "Die Tabellenübersichten" erörtert. Trotzdem bleiben noch einige Merkwürdigkeiten anzumerken.

In der Tabelle nach dem GK Chirurgie fällt in bezug auf Kap. 3 "Asepsis, Antisepsis, Hospitalismus" gleich wieder einmal die fast völlige Vernachlässigung eines doch sehr wichtigen Grundlagenthemas nicht allein der Chirurgie, sondern der Medizin ganz allgemein auf. Nur ein einziger Prüfer (Prüfer 18 der Klinik E) stellte 4 Fragen zu "3.1 Asepsis". Nach den beiden anderen Zeilen "3.2 Antisepsis" und besonders auch "3.3 infektiöser Hospitalismus" fand sich keine einzige Frage im untersuchten Material.

Kap. 8 "Chirurgische Infektionslehre" enthält also auf Grund der "Fast-0-Wertung" des Kap. 3 "Asepsis, Antisepsis, Hospitalismus" praktisch alle Fragen im Abschnitt IX "Chirurgie bezogen auf die Infektionskrankheiten" und ist diesem zahlenmäßig demnach fast gleichzusetzen.

Zu Kap. 8 "Chirurgische Infektionslehre" wurde verhältnismäßig z.T. sehr fleißig gefragt, wobei sich fast ein Drittel der Fragen jedoch allein auf "8.3 Gasbrand und Tetanus" konzentrierten (SuD und SuE je 29%). Das ist angesichts der

Wichtigkeit dieser Infektionskrankheiten gerade im chirurgischen Bereich (z.B. Prophylaxe bei Verletzungen) auch durchaus angemessen.

Zeile "8.7 sonstige bakterielle Infektionen" nahm über die Hälfte der Abschnitt-IX-Fragen ein und wurde wieder von beiden Kliniken sehr ähnlich gewichtet (SuD 53%, SuE 57%). Jedoch fällt hier die sehr unterschiedliche Fragenverteilung auf die Unterzeilen auf.

Die "Favoriten" der Zeilen innerhalb des Kap. 8 waren (nach "8.7 sonstige bakterielle Infektionen" als Summenzeile und "8.3 Gasbrand und Tetanus" natürlich) hier erstaunlicherweise zwei Unterzeilen von "8.7 sonstige bakterielle Infektionen", nämlich "Panaritium, Paronychie" (SuH 15%, davon SuE sogar mit 26% über ein Viertel der Abschnitt-IX-Fragen dieser Klinik) und "Osteomyelitis" (SuH 12%). Dies entspricht wohl durchaus der Bedeutung dieser Krankheitsbilder, diesmal z.T. ganz speziell auch für den praktischen Arzt.

Als Beispiele hingegen für deutliche Unterbetonungen bis Vernachlässigungen in den Prüfungsfragenrepertoires seien an dieser Stelle nur die Unterzeilen von "8.7: eitrige Meningitis" (SuH 0), "Milzbrand" (SuH <1%, nur je eine Frage von 2 Prüfern der Klinik D) und "Wunddiphtherie" (SuH 0) genannt.

Nachzutragen wäre in diesem Zusammenhang, daß alle Zeilen außer der Überschriftdirektzeile zu Kap. 8 "Chirurgische

Infektionslehre" (SuH 11%) und den schon erwähnten Zeilen "8.3 Gasbrand und Tetanus" sowie "8.7 sonstige bakterielle Infektionen" (mit den erwähnten beiden "Favoriten-Unterzeilen" und auch einigen anderen einigermaßen angemessen gewichteten Unterzeilen, wie z.B. "Phlegmone" mit SuH 8%, "Abszeß" und "Empyem" - beide je SuH 6% -, durch die Bank unterbetont bis vernachlässigt sind. Beispiele dafür sind gleich "8.1 allgemeine Infektionslehre" und "8.2 anaerobe putride Infektion" (beide nur je eine Frage aus Klinik D, SuH wie SuD <1%). Auch "8.4 Aktinomykose" (SuH 1%, lediglich 4 Fragen wieder bloß aus Klinik D) und "8.5 Tuberkulose" (SuH <1%, nur drei Einzelfragen aus Klinik D) sind wohl, eben gerade im Gegensatz zu deren Bedeutung als auch speziell chirurgische Infektionen, viel zu unterbetont geblieben.

Fragen über die Tuberkulose waren allerdings auch in Zeile "13.5.2 entzündliche und parasitäre Lungenerkrankungen" einzuordenen, sind dort aber offenbar auch nicht gerade häufig zu finden (SuH der Zeile 13.5.2 in ihrer Gesamtthematik 11 Fragen, d.h. 2%, hier allerdings der Abschnitt-III-Fragen), wobei interessanterweise auch da fast alle Fragen Klinik D entstammen (Klinik E stellte gerade eine einzige Frage). - Merkwürdigerweise wurde auch zu "8.6 Syphilis" (SuH eine einzige Frage wieder nur aus Klinik D) so gut wie nicht gefragt. Alle diese eben diskutierten Zeilen haben an sich z.T. sehr wichtige Krankheitsbilder zum In-

halt.

Sehr eigenartig ist auch das geringe Interesse in den Prüfungen an "8.8 Virusinfektionen" (siehe auch wieder im ersten Teil der Diskussion die neue, mit den HI-Viren verbundene Problematik). Nur zu Zeile "8.8.1 Rabies" (SuH <1%) stellten 2 Prüfer insgesamt drei Fragen - wieder nur aus Klinik D. Der Leser möge bitte selbst einen Blick in die Tabelle werfen, um sich von der Wichtigkeit der hier vorhandenen Zeilen mit durchgehenden Nullwertungen zu überzeugen. Zu "8.8.2 Hepatitis", "8.9 parasitäre Erkrankungen" - mit "8.9.1 Echinokokkose", "8.9.2 Amöbiasis" und "8.9.3 Askaridiasis" - wurde kein einziges Mal gefragt.

Untersuchen wir nun zum Vergleich Abschnitt IX "Infektionskrankheiten" in der Tabelle nach dem GK Innere Medizin.

Hier liegt die Hauptgewichtung mit SuG 53% bei Kap. 1 "Bakterielle Infektionen".

Erwartungsgemäß fanden sich genügend Fragen zu "1.1.1 Typhus abdominalis"; daß diese Zeile mit SuG 14% ein - fast könnte man sagen - derartiges "Übergewicht" den anderen Zeilen gegenüber aufweisen würde, ist allerdings schon auffällig. Lediglich "1.1.23 Tuberkulose" kann da noch, allerdings in diesem Zusammenhang als "reine Infektionskrankheit" - ohne in den Fragen angedeutete Organbezüge - um 6 Prozentpunkte geringer gewichtet, noch einigermaßen "mithalten". Im Zusammenhang mit den Atmungsorganen gefragt, wurde die Tuberkulose ja - der genauen Methodik halber - in

Kap. 6 "Tuberkulose" des Abschnitts III "Atmungsorgane" eingeordnet. Im Bereich des Bewegungsapparats, wie im erläuternden Text zu Zeile "4.2 infektiöse Spondylitiden" (SuG 0) des Abschnitts VII "Bewegungsapparat" vom GK unter anderem vorgesehen (15, S.61), wurde nach der Tuberkulose allerdings gar nicht erst gefragt. In Zeile "1.6 Gelenkinfektionen" im Abschnitt VII findet sich dagegen eine Frage des Prüfers 6 zu "Tbc des Iliosakralgelenks" ohne, daß die Tuberkulose hier im ausführenden Text des GK (15, S.59) erwähnt ist (deshalb auch die Ergänzung in Klammern). Zur Erinnerung sei noch die geringe Wertung von Abschnitt VI "2.23 Nierentuberkulose" mit 4 Fragen, das sind 1% (SuG), genannt.

Im Abschnitt III waren interessanterweise weniger Fragen unter Kap. 6 "Tuberkulose" einzuordnen (SuG 24, d.h. 6%) als in Kap. 7 "Sarkoidose" (SuG 31, d.h. 8%). Wird bzw. wurde die Tuberkulose zur Zeit der Staatsexamina der heute in Klinik und Praxis tätigen Ärzte vielleicht in ihrer Bedeutung angesichts der recht guten Chemotherapeutika, die gegen sie eingesetzt werden können, womöglich schon wieder unterschätzt?

Rechnet man spaßeshalber einmal alle Fragen zu "Tuberkulose" zusammen, ohne Rücksicht auf den Zusammenhang, in dem sie gestellt wurden, so ergibt sich - mit den vier Fragen zu Abschnitt VI "2.23 Nierentuberkulose" und der Frage nach "Tbc des Iliosakralgelenks" in Zeile "1.6 Gelenkinfektio-

nen" des Abschnitts VII - die Summe von 50 Fragen. Interessanterweise sind diese fast mit gleichen Zahlenwerten im Abschnitt III "Atmungsorgane" (SuG 24, das sind hier 6%) und Abschnitt IX "Infektionskrankheiten" (SuG 21, d.h. in diesem Abschnitt 8%), da also völlig organunabhängig, eingeordnet. In dem Abschnitt, der - weil nicht auf bestimmte Körperregionen beschränkt - von der thematischen Logik her übergeordnete Bedeutung hat, nämlich Abschnitt IX "Infektionskrankheiten", ergäbe diese Gesamtsumme eine Gewichtung von 18%. Hätte man also "stur" alle Fragen nach "Tuberkulose" in Abschnitt IX "Infektionskrankheiten" hereingenommen, wäre "1.1.23 Tuberkulose" mit 18% oder 50 Fragen (SuG) "stärkste Zeile" geworden.

Bleiben wir weiter bei den "klassischen Infektionskrankheiten", wie z.B. "1.1.4 Bakterienruhr", "1.1.8 Scharlach" und "1.1.9 Diphtherie", so fallen die doch ungemein vielen "Leerwertungen" ins Auge. Nur zwischen drei und fünf Prüfer je Zeile stellten dazu bei allen drei Zeilen mit lediglich 2% (SuG) gewichtete Fragen. Zu "1.1.5 Cholera", gewiß auch hierher gehörig, aber in unseren Breiten deutlich seltener, waren es dagegen sechs Prüfer (SuG 4%, also das Doppelte). Zu "1.1.3 Staphylokokkenenteritis", doch sicher eine in diesem Zusammenhang vergleichsweise häufige Infektion, wurde dagegen kein einziges Mal gefragt.

Ebenso blieben weiter ungefragt die Zeilen "1.1.6 Yersinia-Enterokolitis", "1.1.7 Keuchhusten" (hat man ihn den

pädiatrischen BOÄ-Examina überlassen?), "1.1.10 atypische Pneumonie durch Mykoplasmen" (gewiß wichtig zu wissen wegen möglicherweise problematischer Diagnosestellung und Therapie) und "1.1.14 Listeriose". Noch geringer als bei den Chirurgen (SuH <1% bei 2 Fragen in der Unterzeile von "8.7: Milzbrand" der Tabelle nach dem GK Chirurgie) liegt hier die Gewichtung von "1.1.15 Anthrax (Milzbrand)" mit nur einer einzigen Frage (SuG). Äußerst erstaunlich erscheint auch wieder - siehe die oben schon diskutierte Nullwertung in der chirurgischen Tabelle zur Unterzeile von "8.7: eitrige Meningitis" - die Vernachlässigung von "1.1.17 bakterielle Meningitis", wozu ja auch das höchst akut lebensbedrohliche "Waterhouse-Friderichsen-Syndrom" gehört (je eine Frage von 2 Prüfern, SuG <1%).

Zu "1.1.21 Gasbrand" wurde von den Internisten gar keine und zu "1.1.22 Tetanus" nur eine einzige Frage gestellt. Man vergleiche dies mit der überaus hohen Wertung, die diese beiden schweren Krankheiten bei den Chirurgen gefunden hatten (SuH der Zeile "8.3 Gasbrand und Tetanus" mit 29% fast ein Drittel der chirurgischen Abschnitt-IX-Fragen).

Etwas, wenn nicht gar deutlich unterbetont, erscheint ferner "1.1.18 Syphilis" (keine Frage aus Klinik B, ansonsten insgesamt 12 mit SuG 5% gewichtete Fragen von lediglich sieben Prüfern, also von nur rund einem Fünftel unserer 34 internistischen Prüfer). Im Vergleich zum Ergebnis der Zeile "8.6 Syphilis" in der chirurgischen Tabelle wurde sie

allerdings hier zwölfmal so oft gefragt.
Die gleich darunter stehende andere der beiden im Abschnitt IX genannten vier "klassischen" Geschlechtskrankheiten, nämlich "1.1.19 Lymphogranuloma inguinale", war wieder gar nicht von Prüfungsinteresse (SuG 0).
Entweder betrachteten unsere Prüfer diese beiden Geschlechtskrankheiten als so weitgehend besiegt, daß man angehende Ärzte kaum mehr danach zu fragen hätte, oder sie wurden möglicherweise wieder anderen Examina, diesmal wohl denen der Dermatologen, überlassen.
Es ließe sich noch manches über vernachlässigte Zeilen ausführen - so gleich eins weiter "1.1.20 Botulismus" (2 Prüfer, SuG 3 Fragen, d.h. 1%). Zum Teil sind aber auch schon spezialisiertere Tropenkrankheiten darunter, die wohl nicht unbedingt alle zum ärztlichen Basiswissen gehören müssen. - Erwähnenswert ist vielleicht noch die in den chirurgischen Prüfungen (Zeile 8.4) schon recht gering gewichtete (SuH 4 Fragen, d.h. 1%) "Aktinomykose", die hier in Zeile 1.1.24 seitens der Internisten ganz ungefragt blieb.
Kap. 2 "Virusinfektionen" war mit 20% (SuG) um fast zwei Drittel weniger oft als Kap. 1 "Bakterielle Infektionen" Prüfungsgegenstand unserer internistischen Prüfer. Zu den meisten Krankheitszeilen, die in diesem Tabellenteil nach dem GK Innere Medizin angeführt sind, wurde nur vereinzelt oder gar nicht gefragt. Auch zu so wichtigen Punkten, wie

beispielsweise gleich in der ersten Zeile "2.1.1 Infektion mit Herpesviren" wurde keine einzige Frage gestellt. Die Herpesinfektionen sind ja, trotz ihrer jetzt schon bedenklichen Verbreitung, im Begriffe, weiter zuzunehmen, und vielerorts - so z.B. in Teilen der USA - besonders in ihren genitalen Ausprägungen schon zu einer regelrechten Seuche geworden. Auf dem dritten internationalen Aids-Kongreß in Washington Ende Mai/Anfang Juni 1987 wurde eine Zahl von 20 Millionen herpesinfizierter Amerikaner im Zusammenhang mit einer möglichen "Wegbereitung" des Ausbruchs von Krankheitszeichen bei HIV-Positiven durch Herpesviren genannt (Quelle: Rundfunkmeldung während der Korrekturen an der Druckvorlage dieser Arbeit).

Wer jedoch meinte, in den "klassischen Infektionskrankheiten", wie etwa "2.1.2 Windpocken", "2.1.5 Grippe", "2.1.6 Masern", "2.1.7 Mumps" oder "2.1.8 Röteln" dafür einen gewissen Ausgleich zu finden, sieht sich getäuscht: "Auf die höchste Wertung brachte" es "2.1.7 Mumps", aber nur mit SuG 3% und 4 "Mumps-Prüfern". Diese Unterbetonungen sind bei einer Krankheit wie "2.1.8 Röteln" (SuG <1%, bloß zwei Fragen!) schon recht bedenklich (Röteln und Schwangerschaft!). Ebenso ist die schreckliche Krankheit "2.1.9 Poliomyelitis" (4 Prüfer mit SuG 7 Fragen, d.h. 3%) doch viel zu selten gefragt worden, besonders angesichts des zunehmenden Rückgangs der Impfzahlen. "2.1.13 Tollwut" - bei Ausbruch der Krankheit, wie jeder weiß, fast stets tödlich

- wurde nur von einem einzigen Prüfer der Klinik B einmal gefragt - eigentlich schon fast "lächerlich" angesichts dieser tödlichen Krankheit und darüber hinaus der Bedeutung von rechtzeitigen Impfungen im Expositionsfalle.
"2.1.11 Virusschnupfen", eine alltägliche Krankheit, wurde überhaupt nicht gefragt. Man kann allerdings leider auch nicht allzuviel dagegen unternehmen, wenigstens vom rein wissenschaftlich-medizinischen Standpunkt aus.
Rätselhaft mutet nach alldem - zumindest in diesem Kapitel - die absolute Spitzengewichtung von "2.1.4 infektiöse Mononukleose" mit SuG 7% an, mit weitem Abstand dann erst gefolgt von Krankheitszeilen der SuG-3%-Gruppe. Ist denn das Pfeiffersche Drüsenfieber wirklich so viel wichtiger, häufiger, gefährlicher oder andersartig bedeutsamer als beispielsweise die "2.1.1 Infektion mit Herpesviren" (SuG 0), die "2.1.5 Grippe" oder die "2.1.13 Tollwut" (SuG beidemal nur eine Frage)? In der Zeile darüber ist gleich wieder die Nullwertung zu "2.1.3 Zytomegalie-Virus" zu sehen, das zwar, sofern nach der Geburt erworben, relativ harmlose, der infektiösen Mononukleose u.U. sogar ähnliche Erscheinungen verursachen kann, intrauterin, durch diaplazentare Infektion übertragen, jedoch für das Kind mindestens so gefährlich ist wie die Rötelnembryopathie und sehr oft sogar tödlich verläuft (23, S.1072, S.1385 und S.1747).
Sehr auffällig, ja eigentlich geradezu bedenklich, ist weiterhin das so gut wie fehlende Prüfungsinteresse an den au-

ßerordentlich verbreiteten und therapeutisch oft schwer zugänglichen "Pilzinfektionen" des Kap. 3. Man stelle sich vor: Zu diesem wichtigen Kapitel war in unseren 5.301 internistischen Fragen nur eine einzige Frage zu finden (und zwar über "Antimykotika") sowie überhaupt keine nach Zeile "3.1.1 Candida-Infektionen". Diese Vernachlässigung ist der Bedeutung der Pilzinfektionen in bezug auf Häufigkeit, Leidensdruck für den Patienten und in Anbetracht oft schwieriger Therapierbarkeit absolut nicht angemessen.
Mehr Prüfungsgewichtung fand dann wieder Kap. 4 "Parasitäre Infektionen" (SuG 17%), jedoch innerhalb des Kapitelbereichs höchst unterschiedlich verteilt. So finden sich z.B. zwar in Klinik A 9% und in Klinik C gar 11% der Abschnitt-IX-Fragen nach der in unseren Breiten ja nur relativ selten vorkommenden "4.1.1 Malaria" (Klinik B fragte dagegen wieder überhaupt nicht danach). Andererseits wurden nur 2% der Fragen (SuG) zu "4.1.2 Amöbiasis" gestellt, von der man, z.B. in subtropischen Gebieten, wohl eher, zumindest aber etwa gleich wahrscheinlich betroffen werden kann. Klinik A wie B stellten nur je eine einzige Frage nach "4.1.3 Toxoplasmose" (SuG dann allerdings durch Klinik C mit fünf Fragen auf 3% aufgestockt). An die doch sehr verbreiteten "4.1.4 Helminthen" wurde gar nur in einer einzigen Klinik, nämlich Klinik A, mit je einer Frage von zwei Prüfern gedacht. Das ist ebenso wieder eine eigentlich kaum glaubliche Unterbewertung eines besonders auch in der Praxis au-

ßerordentlich wichtigen Krankheitskomplexes.
All das ist wohl auch nicht allein durch die insgesamt geringe Gewichtung des Abschnitts IX - wie oben in der Übersichtsbetrachtung schon ausdiskutiert - zu "entschuldigen" oder zu erklären.
Kap. 5 "Nicht kontagiöse bakterielle Erkrankungen" schließlich brachte es durch vereinzelte Fragen von fünf Prüfern aller Kliniken ausschließlich nach "5.1.1 Septikämie", die auch häufig Fragen nach "Sepsis" und eine Frage nach "Urosepsis" mit einschlossen, auf SuG 12 Fragen, d.h. 5%.
Kurz zusammengefaßt lassen sich also, trotz der in der Übersichtsdiskussion erwähnten recht geringen Gewichtung des Abschnitts IX "(Chirurgie bezogen auf die) Infektionskrankheiten", doch teilweise wichtige Punkte finden, wo Internisten wie Chirurgen - z.T. in krassem Gegensatz zueinander - einzelne Bereiche oder thematische Punkte wegließen, vernachlässigten oder betonten. Hauptsächlich jedoch fällt die fehlende oder nur vereinzelte Beachtung wichtiger Krankheitsbilder in den Prüfungsfragen auf.

Betrachten wir abschließend noch Ergänzungsabschnitt XII mit den Fragen, die nicht in die Haupttabellenteile nach dem GK Innere Medizin bzw. GK Chirurgie, GK Orthopädie und GK Urologie eingeordnet werden konnten.
Wie oben schon erwähnt, ist Abschnitt XII der über das Gebiet des GK Innere Medizin hinausgehenden Fragen der zah-

lenmäßig größte Abschnitt der internistischen Tabelle.

Die Gewichtung der internistischen Prüfungsfragen zum Abschnitt-XII-Teil nach dem GK Chirurgie, also nach dem korrespondierenden Tabellenteil, ist mit SuG 7% der Fragen im Abschnitt XII nicht allzu groß. Interessanterweise entspricht dies fast genau dem umgekehrten Fall, nämlich der Gewichtung der chirurgischen Fragen zum Abschnitt-XII-Teil nach dem GK Innere Medizin, also wieder dem korrespondierenden Tabellenteil, mit SuH 8% der Fragen im Abschnitt XII.

Die "Nachfrage" der internistischen Prüfer nach dem Tabellenteil "GK 3 restliche Gebiete" war mit 17% (SuG) dagegen deutlich größer. Zum Vergleich: Nur 12% (SuH) der chirurgischen Abschnitt-XII-Fragen, also fast um ein Drittel weniger, wurden zum Tabellenteil "GK 3 restliche Gebiete" gestellt.

Im wesentlichen interessierten sich die Internisten innerhalb des Abschnitts XII für Grundlagenfächer vornehmlich der Inneren Medizin, insbesondere in GK 2: Stoffgebietsbereich III "Pharmakologie, Pathophysiologie - Pathobiochemie, Klinische Chemie, Biomathematik". Stoffgebietsbereich III ist, wie auch aus der zweiten Seite der internistischen Übersicht (hier SuG 5%) zu erkennen, mit SuG 24% der Abschnitt-XII-Fragen in der Tabelle sehr stark vertreten.

An Fragen, die im GK 4 eingeordnet werden mußten, der ja

ganz besonders differentialdiagnostischen Überlegungen Raum zu bieten geeignet ist, waren in der internistischen Tabelle 40% (SuG) der Abschnitt-XII-Fragen zu verzeichnen (in der Übersicht: SuG 8%).

Die Chirurgen hingegen, die Fragen zu Abschnitt XII - also Fragen außerhalb ihres Haupttabellenteils nach dem GK Chirurgie, ergänzt durch die Tabellenteile nach dem GK Orthopädie und dem GK Urologie - mit 8% ihrer Fragen insgesamt (siehe Übersicht) im Vergleich zur internistischen "Konkurrenz" wesentlich seltener stellten, interessierten sich bezeichnenderweise in krassem Gegensatz zu den Internisten - die mit 24% (SuG), also fast einem Viertel ihrer Abschnitt-XII-Fragen, hier ja überaus stark engagiert waren - überhaupt nicht für theoretische Grundlagenfächer wohl vorwiegend auch der Inneren Medizin. In den Tabellenteil nach dem GK 2: Stoffgebietsbereich III "Pharmakologie, Pathophysiologie - Pathobiochemie, Klinische Chemie, Biomathematik" war keine einzige Frage aus dem chirurgischen Prüfungsgut einzuordnen.

Dagegen gewichteten die chirurgischen Prüfer Stoffgebietsbereich I "Pathologie, Humangenetik, Medizinische Mikrobiologie, Geschichte der Medizin" des GK 2 doppelt so stark wie die Internisten: SuH 12% zu SuG 6% in den entsprechenden Tabellenteilen. Wie man wohl schon vermuten konnte, entfiel seitens der Chirurgen die überwiegende Mehrzahl der Fragen auf das Stoffgebiet "Pathologie": SuH 11%. Die üb-

rigen Stoffgebiete des GK 2: Stoffgebietsbereich I verschwanden dagegen fast vollständig aus dem chirurgischen Prüfungsinteresse.

Stoffgebiet "Pathologie" wurde von den Internisten dagegen nur mit SuG 3% gewertet (also nur gut ein Viertel der chirurgischen Gewichtung) und die "Humangenetik" (wie bei den Chirurgen, SuH 0) vernachlässigt (SuG <1%). Die "Medizinische Mikrobiologie" wurde internistischerseits auch unterbetont (SuG 1%), ähnlich wieder der chirurgischen Nullwertung dieses wichtigen Grundlagengebiets. Die "Geschichte der Medizin" fand einen "Spezialisten" in Prüfer 6, der als einziger dazu 15 Fragen (24%) stellte (SuG 2%) - zum Vergleich die ähnlich geringe chirurgische Gesamtwertung dieses Gebiets (2 Prüfer, SuH 1%).

GK 2: Stoffgebietsbereich II "Anamneseerhebung und allgemeine Krankenuntersuchung, Symptomatologie und erste Versorgung der akut-lebensbedrohenden Zustände, Radiologie" wurde von den Chirurgen mit SuH 13% um 8 Prozentpunkte stärker gewichtet als von der internistischen "Konkurrenz". Seltsamerweise stellten die chirurgischen Prüfer hingegen keine einzige Frage zu "Anamneseerhebung und allgemeine Krankenuntersuchung", also dem ersten Teil des Stoffgebietsbereichs II. Nur wenig mehr interessiert erwiesen sich die Internisten mit SuG <1%, hier also in der Tendenz - wie schon bei den letzen drei Teilen des Stoffgebietsbereichs I - wieder gleichliegend mit den Chirurgen.

Im Gegensatz dazu - wieder wie mancher wohl erwartet haben könnte - zeigten sich bei der Gewichtung von "Symptomatologie und erste Versorgung der akut-lebensbedrohenden Zustände" die Chirurgen als die "eigentlichen Notfallmediziner": SuH 13% zu SuG 4% bei den Internisten, also über dreimal soviel chirurgische Gewichtung dieses Stoffgebiets.
Die "Radiologie" im GK 2 wurde dagegen einmütig von beiden "Prüferlagern" so gut wie weggelassen (SuG eine Frage, also natürlich <1% - SuH 0).
Was waren nun die Spezialgebiete des GK 2: Stoffgebietsbereich III in der internistischen Tabelle? "Pharmakologie", "Pathophysiologie - Pathobiochemie" und "Klinische Chemie" teilten sich die Fragen zu Stoffgebietsbereich III des GK 2 zu gleichen Teilen auf: je SuG 8%. Die "Biomathematik" ging dagegen mit einer einzigen Frage so gut wie leer aus.
Die beliebten differentialdiagnostischen Fragen fanden im Tabellenteil nach dem GK 4 am besten Platz, der von den Chirurgen (SuH 55%) viel stärker gewichtet wurde als mit SuG 40% von den Internisten. Fragen der Chirurgen, die nur da einzuordnen waren, also vor allem differentialdiagnostische Überlegungen, nehmen also deutlich über die Hälfte der Abschnitt-XII-Fragen der Chirurgen ein. Allerdings betonten die chirurgischen Prüfer auch GK 4: Kap. 6 und 7 "Grundlagen der Anästhesiologie" und "Akut lebensbedrohliche Zustände, Grundlagen der Intensivmedizin" mit SuH 7% und 8% um ein Vielfaches stärker als die Internisten mit

SuG <1% (1 Frage!) und 2%, was natürlich seinen Teil zu der hohen Prozentwertung der Fragen im chirurgischen Tabellenteil nach dem GK 4 beiträgt.

Werfen wir noch kurz einen Blick auf die einzelnen Tabellenzeilen des Abschnitts XII selbst.

Es fällt hier bei den Internisten die breite Auffächerung der Fragen über den gesamten Abschnitt XII auf. Überall sieht man vereinzelt oft nur je eine Frage zu irgendeiner Zeile des betreffenden GK-Kapitels. Häufungen und Spezialisierungen sind außerhalb der oben diskutierten, unterschiedlichen Gewichtungen kaum ersichtlich.

Lediglich Klinik B interessierte sich mit SuB 17% fast doppelt bis dreimal so stark für das Stoffgebiet "Klinische Chemie" (GK 2: Stoffgebietsbereich III) wie die beiden anderen Kliniken A (6%) und C (9%). Diese Klinik hatte aber unter ihren Prüfern auch einen ausgesprochenen Spezialisten in Prüfer 24, und zwar in bezug auf den Themenkomplex "Elektrophorese" und "Immunelektrophorese" (Zeile 4.2,3); er war auch mitverantwortlich für den Aufbau des umfangreichen und eindrucksvollen klinisch-chemischen Labors dieser Klinik, das seinerzeit - u.a. durch konsequenten Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung und damit weitestgehende Automatisierung - eine Pionierstellung innehatte.

Im Tabellenteil nach dem GK 4: Kap. 1 "Leitsymptome" ist Klinik C mit 35%, also über einem Drittel ihrer Fragen zu

Abschnitt XII, herausragend. - Die verschiedensten Symptome wurden dort mit ihrer Differentialdiagnose gefragt. Auch hier sind über den gesamten Bereich der Tabelle aber nur vereinzelt Fragen verteilt, direkte Spezialisierungen sind selten, wie bei der Unterzeile von "1.3: Ikterus" (SuG 5%) - neben noch drei weiteren Unterzeilen von "1.3 Abdomen, Gastrointestinaltrakt", die SuG 2% erreichten, nämlich "Diarrhoe", "Hämatemesis" und "Schmerzen im Bereich des Abdomens". Zur Unterzeile von "1.3: Blut im Stuhl" hätte man angesichts der wichtigen und gefährlichen möglicherweise hinter diesem Leitsymptom verborgenen Krankheiten mehr Gewichtung als nur SuG 1% - und vor allem auch mehr als SuB 0 - erwarten können.

In GK 4: Kap. 2 "Diagnostische Methoden" finden wir noch zwei "Spezialisten" (Prüfer 4 und 11) in Klinik A, die hier 10 bzw. 13 Fragen (immerhin 59% bzw. 46%) stellten, wobei es sich da hauptsächlich um vorgelegte Röntgenbilder handelte, die die Kandidaten beschreiben und differentialdiagnostisch deuten sollten.

Schauen wir uns nun noch kurz Abschnitt XII in der Tabelle für die chirurgischen Prüfungsfragen etwas genauer an.

Er fällt, wie gesagt, ja schon durch seinen wesentlich geringeren Umfang auf (SuH 8% in der Übersicht), im Gegensatz - wie oben schon mehrmals erinnert - zum korrespondierenden Abschnitt XII der internistischen Tabelle als deren größtem Abschnitt (SuG 997 Fragen, das bedeutet mit 19% in der

Übersicht knapp zweieinhalbmal soviel Gewichtung wie bei den Chirurgen).

Wie oben schon ausgeführt, wurde das korrespondierende Gebiet im Abschnitt XII in der chirurgischen Tabelle, nämlich der Tabellenteil nach dem GK Innere Medizin, mit SuH 8% gewichtet (etwa gleich wie umgekehrt). Hier gab es interessanterweise zwei offenbar etwas auf die Innere Medizin spezialisierte chirurgische Prüfer, nämlich Prüfer 3 ("unser Traumatologe"), der 9 Fragen (32%) aus der Endokrinologie stellte (in der Zeile des Abschnitts V) - und zwar zu "Hyperinsulismus" -, und Prüfer 11, der (in den beiden Zeilen des Abschnitts I) die "Hypertonie" mit 13 Fragen (59%) betonte, insbesondere mit 9 Fragen (41%) über "chirurgisch(e) (angehbare) Hypertonien". Die Spezialisierung des letztgenannten Prüfers verhalf zusammen mit 9 Fragen dreier weiterer Prüfer dem Abschnitt I "Herz und Gefäße 9 Arterielle Hypertonie" des Tabellenteils nach dem GK Innere Medizin immerhin zu einer Gewichtung von 5% (SuH) der Fragen im Abschnitt XII.

Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" (SuH <1%) dagegen bekam nur zwei Fragen von Prüfer 19, davon eine auffälligerweise zu einem "recht internistischen" Themenbereich, nämlich Abschnitt II "1 Erkrankungen der Erythropoese 1 hämolytische Anämien". Die andere war vielleicht schon "mehr chirurgisch": Abschnitt II "7 Hämorrhagische Diathesen 5 disseminierte intravasale Gerinnung (Verbrauchskoagulopathie)".

Hier wären ja auch speziell hämatologische Krankheiten mit chirurgischem Bezug einzuordnen gewesen, was mangels Fragenmaterial jedoch nicht geschehen konnte.
Geht man die Tabelle weiter durch, so bemerkt man das, was für den Ergänzungsabschnitt XII in der Tabelle für die internistischen Fragen auch festgestellt worden ist: oft Einzelfragen - vereinzelt angesiedelt - zu einzelnen Punkten und Kapiteln der dazu herangezogenen Gegenstandskatalogsgebiete.
In das Gebiet "Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde" mußten einige z.T. recht stark gewichtete Fragen von fünf Prüfern - größtenteils zur Tracheotomie und Koniotomie (Zeile 4.3.4) im Rahmen der Notfallmedizin bei Verlegung der Atemwege - eingeordnet werden, weil diese medizinische Thematik in unserer Tabelle nach den Gegenstandskatalogen nur in dieser Zeile des Gebiets "Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde" erwähnt ist. Das könnte ein Hinweis sein auf eine mit den Gegenstandskatalogen nach der AO noch verstärkt hervortretende Tendenz zum Spezialistentum in der Medizin.
Erinnern wir uns an die fast durchgehende Vernachlässigung von Kap. 12 "Kopf, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven" im Tabellenhauptteil nach dem GK Chirurgie, so könnte man meinen, daß im Gebiet "Nervenheilkundliches Stoffgebiet" des Abschnitts XII ein gewisser Ausgleich stattfindet. In der Tat sind hier 20 Fragen zu finden nach Kap. 4 "Krankheiten und Schäden des Gehirns und seiner Hül-

len 5 Traumen Commotio und Contusio cerebri", was, oben im Kap. 12 eingeordnet, eine relativ starke Zeile (SuH 7%) ergeben hätte. Es war aber auf Grund des speziell in diesem Kapitel etwas eigenartigen Aufbaus des GK keine Zeile für "Commotio und Contusio cerebri" zu finden, in die diese Krankheitsbilder mit hinreichender Genauigkeit hätten eingeordnet werden können. (15, S.132ff.)

Im chirurgischen Tabellenteil nach dem GK 2: Stoffgebietsbereich I "Pathologie, Humangenetik, Medizinische Mikrobiologie, Geschichte der Medizin" sind die Fragen - wie schon oben festgestellt - hauptsächlich vereinzelt verteilt, also einzelne Prüfer zumeist mit Einzelfragen zu einzelen Zeilen. Lediglich Prüfer 14 erwies sich als eine Art "Spezialist", der sich sehr stark für Definitionen allgemeiner pathologischer Begriffe interessierte, wie "Ulcus" mit 9 Fragen (11%), "Prolaps" mit 8 Fragen (10%) usw.

Klinik E stellte im Stoffgebietsbereich I mit 2% im Vergleich zu Klinik D (16%) nur den achten Teil an Fragen (dies waren nur die drei Fragen von Prüfer 19 zur "Geschichte der Medizin"). Diese hohe Gewichtung seitens der Klinik D geht aber zum größten Teil auf den schon erwähnten "Spezialisten", Prüfer 14, zurück: Gesteht man diesem Prüfer nämlich - in einem Rechenbeispiel - statt seiner 39 Fragen (49%) nur den Durchschnitt der Fragen seiner Kollegen in Klinik D zu (dieser beträgt 2 Fragen je Prüfer), so ergeben sich im Stoffgebietsbereich I als SuD 16 Fragen,

das sind 5%, also weniger als ein Drittel der vorhandenen Wertung! Hier ist ganz deutlich zu sehen, wie ein einziger Spezialist schon Verschiebungen in den Klinik-Gewichtungen von in diesem Fall z.B. 2,5:1 auf 8:1 bewirken kann.

Im Stoffgebietsbereich II des GK 2 fällt - wie oben schon erwähnt - seitens der Chirurgen die völlige Vernachlässigung von "Anamneseerhebung und allgemeine Krankenuntersuchung" (SuH 0) auf. Vergleicht man dies mit der Wertung der internistischen Prüfer (SuG <1%, allerdings gar keine Frage aus Klinik A), die immerhin wenigstens fünf Fragen zu diesem in der Praxis ja wichtigen Stoffgebiet stellten, so bleibt beides allerdings merkwürdig.

Obwohl die Chirurgen - wie oben schon ausgeführt - das Stoffgebiet "Symptomatologie und erste Versorgung der akut-lebensbedrohenden Zustände" ungleich stärker gewichteten als die Internisten, hätte man zu Zeile "4 Akute Störungen von Herz und Kreislauf 2 Sofortmaßnahmen beim Kreislaufstillstand" von den Chirurgen, den mit der Notfallmedizin schon von der Praxis her vielleicht mehr vertrauten Gebietsärzten, eine stärkere Betonung in ihren Fragen als lediglich 2% (SuD wie SuE) erwarten können.

Zeile "8 Der schwerverletzte Patient 1 ärztliche Primärhilfe am Unfallort" fand dagegen mit SuH 9% - erfreulicherweise und der Bedeutung dieses Themas angemessen - starkes Interesse. Hier gab es einige Prüfer, die auch schon recht spezielle Fragen, z.B. in Form verschiedener Fallmodelle

von Unfällen mit mehreren Verletzten etc. stellten.

Kurz zur Erinnerung: GK 2: Stoffgebietsbereich III - mit vorwiegend internen Grundlagenfächern wie "Pharmakologie", "Pathophysiologie - Pathobiochemie", "Klinische Chemie" - wurde von den Chirurgen ja überhaupt nicht gefragt. Die Differentialdiagnose verschiedener Leitsymptome hingegen, welcher der GK 4 in Kap. 1 ja breiten Raum geschaffen hat, war in den Prüfungsfragen - wie auch oben schon angedeutet - bei den Chirurgen mit 37% (SuH) noch beliebter als bei den Internisten mit SuG 31%.

Klinik E hatte in Prüfer 19 einen ausgesprochenen "Ikterus-Spezialisten", der 18 Fragen, d.h. ein Drittel seiner Fragen zum Ergänzungsabschnitt XII, nur zur Unterzeile von "1.3: Ikterus" stellte.

Überhaupt wurde zwischen doppelt und dreimal so stark wie von den internistischen Prüfern in der chirurgischen Tabelle unter Kap. 1 "Leitsymptome" Zeile "1.3 Abdomen, Gastrointestinaltrakt" gewichtet: hier SuH 31%, bei den Internisten SuG 13%. Die chirurgische Tabelle sieht da auf einmal recht "dicht besiedelt" aus. Die "Leerkästchen" sind hier bei einigen Unterzeilen z.T. sogar deutlich in der Minderzahl. Besonders "Ikterus" (SuH 9%, SuE sogar 20%, s. auch oben) und "Blut im Stuhl" (SuH 7% - man denke an den krassen Unterschied zur Wertung dieser Zeile mit SuG 1% in der internistischen Tabelle) waren die von den Chirurgen überdurchschnittlich oft gefragten Leitsymptome.

Der Rest der Tabelle bietet in der Hauptsache das übliche Bild: einzelne Fragen von einzelnen Prüfern zu entsprechenden Zeilen, die hier aus dem GK 4 dazu gefunden werden mußten.

Lediglich Prüfer 14, der oben durch seine Spezialisierung auf Definitionen allgemeiner pathologischer Begriffe aufgefallen war, hatte auch hier sein spezielles Prüfungsrepertoire: Er stellte 8 Fragen, d.h. 10%, nach "Kolik (Definition)" und prüfte als einziger über "Tenesmen" (4 Fragen, das sind 5%).

Wie oben schon kurz erwähnt, interessierten sich die Chirurgen bedeutend mehr für Kap. 6 "Grundlagen der Anästhesiologie" (SuH 7%) als die Internisten (SuG <1%). Letztere ließen dieses Kapitel im Ergänzungsabschnitt XII mit einer einzigen Frage so gut wie völlig unter den Tisch fallen.

Auf chirurgischer Seite jedoch gab es sogar ausgesprochen spezialisierte Prüfer. In Klinik D war dies Prüfer 7 mit je 9 Fragen (20%) zu den Zeilen "6.1.3 Allgemeinanästhesie" und "6.1.4 Regionalanästhesie, Lokalanästhetika". Auch in Klinik E fragten zwei Prüfer mit jeweils 5 und 2 Fragen (16% und 29%) nach Kap. 6 "Grundlagen der Anästhesiologie", so daß dieses Kapitel also im Abschnitt XII auf SuH 7% kommt.

Ebenso wurde von den Chirurgen Kap. 7 "Akut lebensbedrohliche Zustände, Grundlagen der Intensivmedizin" gern gefragt. Dieses Kapitel wurde auch in seinen einzelnen Zeilen ver-

gleichsweise häufig berücksichtigt. Als besonders spezialisiert erwies sich Klinik E mit 20% ihrer Fragen (fünfmal so stark wie Klinik D mit 4%), wobei 3 von den 4 Prüfern der Klinik E recht häufig Fragen zur Intensivmedizin und deren Komplikationen (s. in der Kapitelüberschriftdirektzeile mit SuE 8%) wie auch zu anderen in den einzelnen Zeilen angeführten Punkten stellten. Auch Zeile "7.7.3 Polytraumata" wurde von immerhin 6 der 19 Prüfer z.T. mehrfach mit Fragen bedacht, wovon einige auch speziellere Verletzungsarten beinhalteten; so fragte Prüfer 19 beispielsweise nach "Dash board injury".

Betrachtet man insgesamt den Ergänzungsabschnitt XII, so sieht man, neben den schon erwähnten Unterschieden in den Gewichtungen, wie insbesondere der 0-Fragen-Wertung der Chirurgen von vornehmlich internen Grundlagenfächern im GK 2: Stoffgebietsbereich III, auch die Beliebtheit von den zur Differentialdiagnose herausfordenden Leitsymptomen des GK 4 und sonst die über den gesamten Tabellenbereich sich erstreckende Vereinzelung der Fragen auf Prüfer und GK-Zeilen, die für die jeweilige Thematik ja extra herangezogen werden mußten. Es gab allerdings mehrere Spezialisten, die hier z.T. ihre eigenen Interessen hatten, und fachspezifisch kann man auch noch weiteres Bemerkenswerte erkennen. So läßt sich durchaus anhand der Fragenprozentwertungen bestätigen, daß die Anästhesiologie ursprünglich aus der Chirurgie hervorgegangen ist. Die Chirurgen beweg-

ten sich in diesem Gebiet wie auch in mit der Notfall- und Intensivmedizin zusammenhängenden Zeilen doch wesentlich häufiger als die Internisten. Diese vernachlässigten jenen Themenkomplex, wie auch die Notfallmedizin schon im GK 2 (SuG 4% zu SuH 13%), besonders eben in Kap. 7 des GK 4 vergleichsweise sehr deutlich (hier SuG 2% zu SuH 8%) und - mit einer einzigen Frage (SuG) - so gut wie vollständig in Kap. 6 des GK 4 (SuG <1% zu SuH 7%).

Im Gesamtüberblick können wir, nochmals zusammenfassend, also eine breite Fächerung auf viele Tabellenzeilen mit z.T. wenigen Prüfungsfragen, allerdings mit einigen Spezialisierungen, und im Vergleich zwischen Internisten und Chirurgen in der Gewichtung einiger Gebiete und Stoffgebietsbereiche durchaus Unterschiede konstatieren. Es ergibt sich jedoch so gut wie kein Unterschied in der Gewichtung des jeweils korrespondierenden Gebietes im Ergänzungsabschnitt XII, wie der Verfasser dieser Arbeit ursprünglich vermutet hatte, d.h. zum Tabellenteil nach dem GK Chirurgie (im Abschnitt XII) fragten die Internisten etwa genauso häufig wie die Chirurgen zum Tabellenteil nach dem GK Innere Medizin (im Abschnitt XII). Auch vom thematischen Aspekt her läßt sich über das oben schon Ausgeführte hinaus nichts besonders Auffälliges mehr feststellen.

ZUSAMMENFASSUNG

Schon bald nach den ersten Erfahrungen mit den nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte (AO) fast ausschließlich schriftlich nach dem Multiple-Choice-System durchgeführten Ärztlichen Prüfungen wurden darüber durchaus kontroverse Ansichten geäußert. Insbesondere wurden die vermehrte Theoretisierung und die Schwierigkeit kritisiert, verbale und praktische Fähig- und Fertigkeiten zu überprüfen.

Die vorliegende Arbeit hatte nun die mündlichen Prüfungen, die in den letzten Jahren vor vollständigem Inkrafttreten der AO noch nach der Bestallungsordnung für Ärzte (BOÄ) abgehalten worden waren, zum Untersuchungsgegenstand. Es wurden dazu aus Gedächtnisprotokollen, die die Hörer eines Münchner medizinischen Lehrinstitutes unmittelbar nach ihren ingesamt 930 Staatsexamensterminen überwiegend der Jahre 1972 bis 1977, aber vereinzelt auch bis 1980, in den Prüfungsfächern Innere Medizin und Chirurgie angefertigt hatten, die theoretischen, nicht direkt auf die zu untersuchenden "Fälle", also Patienten, bezogenen Fragen untersucht. Im gesamten waren 11.208 Fragen auszuwerten, davon 5.301 von 34 internistischen Prüfern dreier Kliniken aus 454 Protokollen und 5.907 von 19 chirurgischen Prüfern zweier Kliniken aus 476 Protokollen.

Die Problemstellung bestand in der möglichst genauen und

vergleichbaren Erfassung der Thematik der einzelnen Prüfungen. Besonders wurde eine Untersuchung der Fragen auf vollständige oder aber möglicherweise lückenhafte Abdeckung der Inhalte der beiden Gebiete Innere Medizin und Chirurgie - und auch auf eine evtl. darüber hinausgehende Thematik hin - sowie auf Gewichtungen innerhalb der Gebiete und Spezialisierungen einzelner Prüfer, Kliniken oder der beiden Gebiete vorgenommen.

Das Hauptinteresse lag dabei in dem Versuch eines Vergleichs zwischen den thematischen Gewichtungen oder aber Unterbetonungen der prüfenden Vertreter der beiden Gebiete Innere Medizin und Chirurgie in ihren Prüfungsfragen.

Um dieser Zielsetzung näherzukommen, wurden die Prüfungsfragen in Tabellen, die möglichst genau nach dem Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (GK 3) in den Gebieten Innere Medizin und Chirurgie erstellt worden waren, nach dem Prinzip der Einfachzuordnung erfaßt.

Es zeigte sich, daß selbst unter Zuhilfenahme von Ergänzungen, die mittels eines in der Legende zu "Ergebnisse - Teil I" genau erklärten Kürzelsystems in Klammern in den einzelnen thematischen Zeilen der Tabellen nach den beiden GK-Gebieten vorgenommen wurden, nicht alle Fragen genau genug in ihrer thematischen Qualität erfaßt werden konnten, so daß beide Tabellen um der Thematik der einzelnen Prüfungsfragen entsprechend herangezogene Zeilen und Kapitel

zunächst der übrigen Gebiete des GK 3, dann des GK 2, GK 4 und GK 1 in jeweils einem eigens dafür geschaffenen Ergänzungsabschnitt XII erweitert werden mußten.

Für die chirurgische Tabelle ergab sich die Notwendigkeit, Zeilen und Kapitel nach den GK-Gebieten Orthopädie und Urologie direkt an die Haupttabelle nach dem GK Chirurgie heranzuziehen, um eine Vergleichbarkeit mit der Tabelle nach dem GK Innere Medizin zu ermöglichen, in der die Thematik der erwähnten GK-Gebiete vom internen Aspekt her ja enthalten ist (Abschnitt VI "Niere und ableitende Harnwege", Abschnitt VII "Bewegungsapparat").

Ferner wurde zur Vergleichbarkeit der beiden Tabellen jeder mit einer Absolutzahl eingeordneten Frage eine auf den jeweiligen Abschnitt als 100-%-Summe bezogene Prozentzahl zugeordnet, ebenso natürlich den Summenabsolutwerten übergeordneter Zeilen oder der Kapitel. Diese Methodik wurde auch für die chirurgische Tabelle übernommen, ohne deren Aufbau zu ändern. Die Prozentzahlen der chirurgischen Fragen beziehen sich aber nicht etwa auf die höchste Hierarchieebene der chirurgischen Tabelle, also die Kapitel, sondern auf nach dem Vorbild des GK Innere Medizin gebildete Abschnitte, die die Fragensummen umfassen, die aus allen Fragen zu chirurgischen Inhalten gebildet sind, die der Thematik der jeweiligen internistischen Abschnitte möglichst genau entsprechen. Wie dies im einzelnen zugeordnet wurde, ist der vor der chirurgischen Tabelle befindlichen

Übersicht zu entnehmen und außerdem in der Tabelle selbst in der Prozentzahlenzeile der jeweils höchsten Hierarchie am Zeilenanfang durch eine unterstrichene, fettgedruckte römische Abschnittszahl gekennzeichnet.

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind also direkt aus den Tabellen ersichtlich, denen jeweils eine Übersichtstabelle für die Gewichtung der Abschnitte vorangestellt wurde - bei den Chirurgen noch durch eine kleine Übersichtstabelle für den Stellenwert hauptsächlich des allgemeinen und speziellen Teils der Tabelle nach dem GK Chirurgie ganz am Anfang des chirurgischen Tabellenmaterials ergänzt.

Die anschließende Diskussion der Ergebnisse gliedert sich in zwei Teile. Der erste blieb nur auf die Tabellenübersichten, besonders wieder im Vergleich zwischen den beiden Gebieten, beschränkt. Im zweiten Teil wurden die Tabellen selbst untersucht, wobei jedoch eine auf Vollständigkeit bedachte Diskussionsweise aufgrund des großen Umfangs der Tabellen aufgegeben wurde und eher streiflichtartig besondere Auffälligkeiten im Sinne der Problemstellung dieser Arbeit aufgespürt, also vor allem Betonungen oder Vernachlässigungen, insbesondere wieder im Vergleich zwischen Internisten und Chirurgen, diskutiert wurden. Diese wurden in der gesamten Diskussion - soweit möglich - mit der Wertung in der einschlägigen Literatur sowie der Bedeutung und Gewichtung im Statistischen Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland und im Bericht über das bayerische Gesund-

heitswesen für das Jahr 1977 verglichen (6,34).

Im ersten Teil der Diskussion "Die Tabellenübersichten" ergab sich zunächst, daß im Schnitt pro Prüfer fast doppelt so viele chirurgische Protokolle auszuwerten waren als internistische mit allerdings nahezu der gleichen Fragenzahl je Protokoll (12,4 bzw. 11,7), was dem Zahlenverhältnis von 34 internistischen zu 19 chirurgischen Prüfern auch in etwa entspricht.

In der Wertung der zwölf Abschnitte in den Übersichten ergaben sich überraschende Differenzen zwischen beiden Gebieten. So war bei den Internisten Ergänzungsabschnitt XII der meistgefragteste (SuG 19% aus 997 Fragenzahlen). Die Internisten fragten also am häufigsten außerhalb der Thematik des GK Innere Medizin. Dagegen lag bei den Chirurgen Abschnitt XII erst an sechster Stelle der Abschnittsreihenfolge (SuH 8%).

So gut wie gleich wichtig war den Internisten Abschnitt I "Herz und Gefäße" mit ebenfalls SuG 19% (aus allerdings nur 989 Fragen), bei den Chirurgen mit 9% (SuH) an vierter Stelle liegend. Hierin - so ergab ein Vergleich mit den Sterbeziffern des Statistischen Jahrbuchs 1983 für die Bundesrepublik Deutschland (34) - entsprach die Fragengewichtung unserer Prüfer durchaus der erstrangigen Position der "Krankheiten des Kreislaufsystems" unter den Todesursachen, auch - in bezug auf die "Bösartigen Neubildungen" (zweithäufigste Todesursache) "darunter: der Verdauungsor-

gane und des Bauchfells" (größter Teil der zweithäufigsten Todesursache) - was Abschnitt IV "Chirurgie der Verdauungsorgane" betrifft. Dieser Abschnitt nahm eine überaus hohe Prozentwertung ein, nämlich fast ein Drittel der chirurgischen Prüfungsfragen, gefolgt von Abschnitt VII "Chirurgie des Bewegungsapparats" mit 19% der Fragen. Auch hier ließ sich eine Korrelation zum Statistischen Jahrbuch 1983 herstellen, diesmal, was die Fälle von Arbeitsunfähigkeit der AOK-Pflichtmitglieder anlangte. Hier wurde zusätzlich eine erstrangige Bedeutung der "Krankheiten der Atmungsorgane" ersichtlich, die wiederum von den Chirurgen in ihrem quantitativ drittwichtigsten Abschnitt III mit 10% entsprechend gewürdigt, von den Internisten - mit 7% dagegen erst an sechster Stelle ihrer quantitativen Abschnittsreihenfolge - wohl etwas unterbetont wurden. - Ferner waren zwischen den beiden chirurgischen Kliniken leichter Spezialisierungen festzustellen als bei den drei internistischen, die die Abschnitte im Vergleich untereinander ziemlich gleichmäßig gewichteten - sieht man von der Unterbetonung des Abschnitts II "Blut und Lymphsystem" seitens Klinik C (SuC 6% zu SuG 11%) einmal ab. Als nächstgrößere Abschnitte wurden bei den Internisten die Abschnitte V "Endokrine Organe, Stoffwechsel und Ernährung" (SuG 15%) und IV "Verdauungsorgane" gewertet (SuG 12%).

Unterbetont bis vernachlässigt wurde beispielsweise Abschnitt VII "Bewegungsapparat" internistischerseits mit

4% (SuG) - im Gegensatz zur chirurgischen Gewichtung als zweitwichtigstem Abschnitt. Dagegen lagen Internisten wie Chirurgen völlig gleich (in allen fünf Kliniken je 5%) in der Unterbetonung von Abschnitt IX "(Chirurgie bezogen auf die) Infektionskrankheiten" - neben der ebenfalls in beiden Gebieten mit SuG bzw. SuH 2% gleichen, sehr schwachen Gesamtwertung des Abschnitts VIII "(Chirurgie bezogen auf den) Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt".
Besonders eigenartig erschien die absolute Nullwertung internistischerseits von Abschnitt XI "Physikalische Medizin" und die fast ebenso geringe Gewichtung des Abschnitts X "Psychosomatische Krankheiten". In der Literatur fanden sich zahlreiche Belege für eine hohe Verbreitung und Wichtigkeit der letzteren, wobei ihre Morbidität von 25% bis 64% in den verschiedenen Untersuchungen reichte.
Der heutigen epidemiologischen Situation, besonders bezüglich der zunehmenden Resistenz vieler Erreger und der ungeheueren, sich durch exponentielle Verbreitung mit momentan noch recht geringen Verdoppelungszeiten (meist unter einem Jahr) auszeichnenden Bedeutung der HIV-Infektionen, wurde das mit dem erwähnten Zwanzigstel des Gesamtprüfungsfragenkontingents recht geringe Interesse der Prüfer aller Kliniken an den Infektionskrankheiten des Abschnitts IX nicht gerecht. Allerdings wurden die Fragen ja z.T. in den frühen siebziger Jahren gestellt, als diese Neuentwicklungen noch nicht absehbar waren.

Im zweiten Teil der Diskussion, in dem die einzelnen Tabellenzeilen nach Auffälligkeiten durchleuchtet wurden, ergaben sich ungeheuer viele, an sich bemerkenswerte Befunde, die dort auch z.T. ausführlich diskutiert und der Literatur gegenübergestellt wurden. All das im Rahmen dieser Zusammenfassung auf einen Nenner zu bringen, ist bei dem großen Umfang dieses Teils unmöglich. Der interessierte Leser kann sich hier über eine Fülle von Besonderheiten in der Auffassung der Internisten im Vergleich zu den Chirurgen informieren.

Insgesamt war wohl eine sich immer wieder abzeichnende Diskrepanz in der Auffassung der Väter der Gegenstandskataloge und unserer mündlichen Prüfer nach der BOÄ zu verzeichnen. So blieben oft Tabellenzeilen nach den Gegenstandskatalogen nahezu leer, wohingegen immer wieder Fragen unserer Prüfer nur mit Mühe in den Tabellenzeilen nach den Hauptgebieten GK Innere Medizin bzw. GK Chirurgie mit GK Orthopädie und GK Urologie mittels der Ergänzungen in Klammern oder gar überhaupt nur im Ergänzungsabschnitt XII untergebracht werden konnten. - Ferner drängte sich eine Tendenz vieler der untersuchten Prüfer nach einem irgendwie festgelegten Prüfungsrepertoire auf, das bei weitem nicht alle in den zuständigen GK-Gebieten erwähnten Punkte abdeckte. - Als eine sich über fast alle Abschnitte und Kapitel - mit wenigen Ausnahmen, z.B. im internistischen Abschnitt II "Blut und Lymphsystem" - hinziehende, sehr auffällige und

eigentlich geradezu "bedenkliche" Tendenz war eine starke Unterbetonung bis völlige Vernachlässigung der Thematik der Neoplasmen - merkwürdigerweise gerade auch der malignen - festzustellen. Nicht selten mußten hier, beispielsweise im Abschnitt VII der internistischen Tabelle, sogar Zeilen mit Nullwertungen verzeichnet werden. Diese bei Internisten wie Chirurgen vorhandene Besonderheit blieb eigentlich so gut wie nicht erklärbar.

Schrifttumsverzeichnis

1. Allgöwer, M. (Hrsg.): Allgemeine und spezielle Chirurgie. 3. Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1976.
2. Bayerische Landesärztekammer (Hrsg.): Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns
   vom 1. Januar 1978, zuletzt geändert am 6. Oktober 1985 und mit der Neufassung zum Gebiet 10. Innere Medizin am 1. November 1985 in Kraft getreten. Bayerisches Ärzteblatt 41 (1986) Sondernummer September, S.34-40.
3. Berchtold, R., H. Hamelmann, H.-J. Peiper (Hrsg.): Arbeitsbuch Chirurgie (2 Bände). Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1982.
4. Brauer, H.-P., F.F. Stobrawa: Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 in der Neufassung vom
   3. April 1979
   sowie Wortlaut der Bundesärzteordnung in der Fassung vom 14. Oktober 1977. 2. Aufl. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Lövenich 1980, S.1-79.

5. Brauer, H.-P., T. Zickgraf: Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (mit: Wichtiger Hinweis u.a. auf: Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Mai 1975 und: Nachtrag 1.6.1978 mit Hinweis u.a. auf die zweite Änderungsverordnung vom 24. Februar 1978). 1. Aufl. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Lövenich 1975, S. 1-67.

6. Die Bayerischen Staatsministerien des Innern und für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)
bearbeitet im Bayerischen Statistischen Landesamt: Bericht über das bayerische Gesundheitswesen für das Jahr 1977. 85. Band. München 1978.

7. Feuerlein, W., mit einem Beitrag von B. Schulte, W. Laubichler, R. Müller: Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. 3. Aufl. Thieme, Stuttgart-New York 1984.

8. Floto, C.: Physikum '85. Mündliche Prüfungen? klinikarzt 14 (1985), 954-957.

9. Gross, R., P. Schölmerich (Hrsg.): Lehrbuch der Inneren Medizin. 4. Aufl. Schattauer, Stuttgart-New York 1976.

10. Halter, H.: "Wir müssen den steinigen Weg gehen". Der Spiegel 40 (1986) Nr. 18, S.213-237.

11. Hamm, H.: Allgemeinmedizin. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 1979.

12. Heberer, G., W. Köle, H. Tscherne et al.: Chirurgie. 3. Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1980.

13. Heim, U., J. Baltensweiler: Checkliste Traumatologie. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart-New York 1984.

14. Herold, G. in Anlehnung an die Vorlesungen von R. Gross, W. Kaufmann, H.H. Hilger: Innere Medizin. Selbstverlag, Köln 1980/81.

15. Institut für medizinische Prüfungsfragen in Mainz (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. 3. Aufl. in der Neufassung von 1979. edition medizin, Weinheim-Deerfield Beach, Florida-Basel 1980.

16. Institut für medizinische Prüfungsfragen, Mainz (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. 2. Aufl. in der Neufassung von 1978. edition medizin, Weinheim-Deerfield Beach, Florida-Basel 1980.

17. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. 3. Aufl. in der Neufassung von 1979. edition medizin, Weinheim-Deerfield Beach, Florida-Basel 1980.

18. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz (Hrsg.): Gegenstandskatalog für die Fächer der Ärztlichen Vorprüfung. 1. Aufl. Schmidt & Bödige, Mainz 1973.

19. Jellinek, E. M.: Alcoholism, a genus and some of its species. Canad. med. Ass. J. 83 (1960), 1341.

20. Kern, W.: Abkehr vom Prinzip der Zufallsauswahl. klinikarzt 14 (1985), 1237-1239.

21. Koslowski, L., W. Irmer, K.-A. Bushe (Hrsg.): Lehrbuch der Chirurgie. 1. Aufl. Schattauer, Stuttgart-New York 1978.

22. Leger, L., M. Nagel: Chirurgische Diagnostik. 3. Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1978.

23. Lexikon-Redaktion des Verlages unter der Leitung von D. Tutsch: Roche Lexikon Medizin. Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1984.

24. Losse, H., U. Gerlach, E. Wetzels (Hrsg.): Rationelle Therapie in der inneren Medizin. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart-New York 1980.

25. Neubauer, D., E. Härtel (Hrsg.): GK 4 - Offizieller Gegenstandskatalog 4. 1. Aufl. Jungjohann, Heidelberg 1982.

26. Neubauer, D. (Hrsg.): GK 2 - Offizieller Gegenstandskatalog 2. 1. Aufl. Jungjohann, Neckarsulm 1983.

27. Neubauer, D. (Hrsg.): GK 3 - Offizieller Gegenstandskatalog 3. 1. Aufl. Jungjohann, Neckarsulm 1983.

28. Pichlmayr, R., B. Grotelüschen: Chirurgische Therapie. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1978.

29. Pöldinger, W., G. Gander: Psychopharmaka in der Praxis. Editiones <Roche>, Grenzach-Wyhlen 1979.

30. Riecker, G. (Hrsg.): Therapie innerer Krankheiten. 4. Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1980.

31. Saegesser, M.: Spezielle chirurgische Therapie. 8. Aufl. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1972.

32. Schettler, G. (Hrsg.): Innere Medizin (2 Bände). 5. Aufl. Thieme, Stuttgart-New York 1980.

33. Sewering, H.J.: Vortrag auf dem 38. Bayerischen Ärztetag in Bad Füssing. Bayerisches Ärzteblatt 40 (1985), 473-474.

34. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland. Kohlhammer, Stuttgart-Mainz 1983.

35. Titelgeschichte: Aids: "Es geht alles schon schön schnell". Der Spiegel 40 (1986) Nr. 18, S. 208-213.

36. Uexküll, T. von et al.: Psychosomatische Medizin. 3. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1986.

37. Vossschulte, K., H.G. Lasch, F. Heinrich (Hrsg.): Innere Medizin und Chirurgie. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart-New York 1981.

38. Winter, E.: Über die Häufigkeit neurotischer Symptome bei "Gesunden". Zschr. psychosom. Med. 5 (1959), 153-167.

Danksagung

Herrn Professor Dr. med. Erich Liebhardt möchte ich herzlichst für die Überlassung des Dissertationsthemas und für seine wichtigen Hinweise und Anregungen danken, die mich u.a. auf den Einfall brachten, den ungeheuer umfangreichen Stoff zunächst in übersichtlicher Form auf siebzehn etwa metergroßen Tabellentafeln zu erfassen. Ohne sein "Nicht-Blättern!" wäre ich wohl nicht auf diese Idee gekommen. Auch sonst war seine unterstützende, wohlwollende und positive Art eine große Hilfe, auch in kritischen und von Zweifeln überschatteten Zeiten durchzuhalten und weiterzuarbeiten.

Ebenso gebührt mein Dank ganz besonders Herrn Dr. med. Josef Heinzler, Inhaber und Leiter des medizinischen Lehrinstituts und Repetitoriums in München, der mir nicht nur rund tausend von ihm gesammelte Protokolle von mündlichen Staatsexamen seiner Hörer ohne weiteres überließ, sondern auch mit "die ersten Fäden knüpfte", so daß aus diesem Untersuchungsgut eine Dissertation entstehen konnte.

Herrn Ltd. Med. Dir. i.R. Dr. med. Ernst Hemmann, Arzt für Innere Medizin und für Lungen- und Bronchialheilkunde - Kurarzt, Bad Steben, danke ich für seine Hinweise auf Literatur aus der Psychosomatischen Medizin, seinem Spezialge-

biet.

Nicht zuletzt möchte ich Frau Karin Schmidt, Hof, für - neben ihrer stets freundlichen und hilfsbereiten Art - ihre hervorragende Schreibarbeit am Textverarbeitungssystem zur Erstellung der Druckvorlagen des gesamten Textes (mit Ausnahme der Tabellen) danken.

Im besonderen gebührt mein Dank darüber hinaus ihrem Chef, Herrn Kuno Höhne, der mich stets fachkundig beriet, was Schreibtechnisches anbelangte, und mir auch immer die den großen Umfang der Tabellen, besonders der internistischen, fassenden elektronischen Mietschreibmaschinen nebst allem dazu Notwendigen zu äußerst fairen Preisen zur Verfügung stellte. Er übernahm auch schließlich den Endumbruch zur Überführung des druckreifen Textes in die Druckvorlage - auch dafür meinen besten Dank.

Lebenslauf

1953 am 6. Juli in Salzburg geboren als Sohn der Studiendirektorin Helma Proff und ihres Ehemanns, des Konzertmusikers Walter Proff

1959 Einschulung in der Volksschule in Hof

1963 Übertritt in das Jean-Paul-Gymnasium Hof

1972 Abitur am Jean-Paul-Gymnasium Hof (Notendurchschnitt nach ZVS-Wertung: 1,0), anschließend Vorbereitung für die Aufnahmeprüfung im Frühjahr

1973 am damaligen Staatskonservatorium für Musik Würzburg, dort Studium im Hauptfach Klavier und Nebenfach Gitarre

1973 im Wintersemester nach bestandener Aufnahmeprüfung Beginn des Tonmeister-Studiums an der Staatlichen Hochschule für Musik und darstellende Kunst und an der Technischen Universität Berlin, ab diesem Zeitpunkt bis zur Erreichung der Förderungshöchstdauer Stipendiat nach dem Bayer. Begabtenförderungsgesetz; während dieser Zeit - in jeweils verschiedenen Fächern - Beibringung von mehreren positiven Gutachten (Tonmeisterstudium) und erfolgreiche Ablegung von neun mündlichen und schriftlichen Stipendienprüfungen (Medizinstudium)

1975 zum Sommersemester nach bestandener Tonmeisterzwischenprüfung Wechsel zum Studium der Medizin an der Universität München

1982 am 6./27. April Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung an der Universität München, anschließend dort weiterhin Student mit Studiengang Promotion mit gleichzeitiger Vertiefung verschiedener Wissensgebiete in der Medizin und Suche nach einem geeigneten Promotionsvorhaben

1985 zum Jahresanfang Beginn der Dissertation;
am 12. Juli Beantragung meiner Approbation als Arzt beim Bayerischen Staatsministerium des Innern, nach Erhalt der Approbation (datiert mit 15. Juli 1985) seit 23. Juli 1985 als Arzt auf Grund des Gesetzes Mitglied des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München

1985 vom 1. 12. bis

1986 zum 1. 6. Assistenzarzt in einer Kassenarztpraxis bei einem Münchner praktischen Arzt

1988 im Frühjahr Beendigung der Dissertation